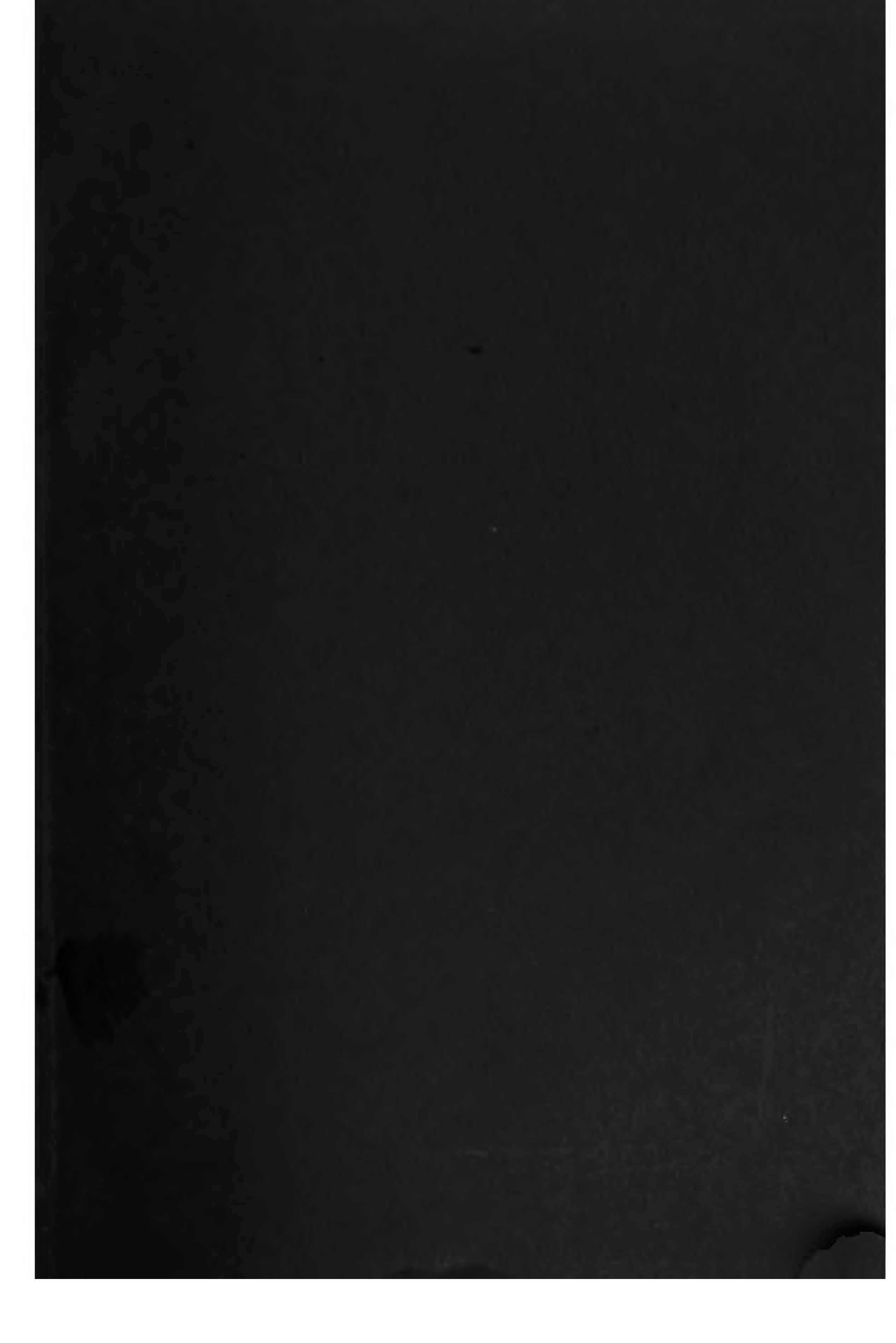
A. H. Hübner

Lehrbuch der forensischen Psychiatrie



Bonn 1914







H—1

Lehrbuch

der

forensischen Psychiatrie

Von

Prof. Dr. A. H. Hübner

Oberarzt der psychiatrischen und Nervenklinik in Bonn

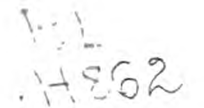


Bonn 1914

A. Marcus & E. Webers Verlag

Dr. jur. Albert Ahn

Druck: Otto Wigand m. b. H., Leipzig.



Vorwort.

Die deutsch-österreichische Literatur hat in den letzten zwanzig Jahren eine ganze Reihe hervorragender Lehrbücher der gerichtlichen Psychiatrie gebracht, von denen jedes seine Eigenart besitzt. Das eine sucht an der Hand reichhaltiger und sorgfältig ausgewählter Kasuistik dem Leser die Schwierigkeiten des Einzelfalles vor Augen zu führen, das andere räumt den juristischen Erörterungen mehr Platz ein und will auch der künftigen Gesetzgebung die Wege weisen helfen, ein drittes und viertes soll mehr praktischen Zwecken dienen und bringt in ausführlicherer Darstellung vorwiegend das, was häufiger vorkommt.

Fast alle haben Eins gemeinsam. Sie berücksichtigen nur bestimmte Rechtsgebiete, in erster Linie das Strafrecht, in zweiter Linie gewisse Teile des bürgerlichen Rechts. Begründet ist diese Beschränkung wohl durch die Tatsache, daß hauptsächlich strafrechtliche und Entmündigungsgutachten vom Sachverständigen verlangt werden. Erheblich seltener sind schon solche über Fragen des Ehe- und Testamentsrechts, sowie der Geschäftsfähigkeit.

Der Kreis der psychiatrischen Sachverständigentätigkeit erfährt aber von Jahr zu Jahr eine Erweiterung. Das Disziplinarrecht, die Militärstrafgesetzgebung und namentlich die Versicherungsgesetze haben den Psychiater und die Behörden vor Probleme gestellt, zu deren Lösung die Kenntnis der Rechtsprechung ebenso notwendig ist, wie klinische Erfahrungen. Es gibt nun nicht viel kurze Darstellungen, welche die wichtigsten Tatsachen über alle diese Fragen in einem Bande vereinigen. Deshalb glaubte ich den Versuch einer solchen Zusammenfassung wagen zu dürfen.

Aus diesem Gesichtspunkte heraus sind neben dem Strafrecht auch einige Kapitel des Bürgerlichen Rechtes, welche in anderen Lehrbüchern nur gestreift wurden, berücksichtigt, ferner das Preußische und Deutsche Disziplinarrecht, die Beamten-Pensions- und Unfallfürsorgegesetzgebung, das Militärstrafrecht, die Gewerbeordnung, die Reichsversicherungsordnung und das Inter-

nationale Straf- und Privatrecht. Vom Österreichischen Recht habe ich gleichfalls das Wichtigste hinzugefügt.

Bezüglich der Darstellung habe ich mich an die Kommentare und namentlich an die Rechtsprechung gehalten. Die Letztere glaube ich in den wichtigsten Kapiteln vollständig berücksichtigt zu haben. Ich hielt es auch für notwendig, eine Reihe von Entscheidungen wörtlich zu zitieren, weil ich aus eigener Erfahrung weiß, daß dem Richter, Verwaltungsbeamten und Anwalt zur Beurteilung mancher Fragen eine möglichst genaue Wiedergabe derselben erwünscht ist[1]).

In einzelnen Kapiteln habe ich mich bemüht, scheinbare oder wirkliche Widersprüche der Rechtsprechung unserer obersten Gerichte aufzuklären. Ich habe mich dabei nicht immer des Eindrucks erwehren können, daß die Entscheidungen zum Teil nur deshalb widerspruchsvoll lauteten, weil sie zu kurz referiert waren.

Wenn ich auch über die wichtigsten Bestimmungen des Beamtenrechtes eine kurze Übersicht hinzugefügt habe, so geschah es, um dem Verwaltungsbeamten wenigstens einige Anhaltspunkte für die Beurteilung schwieriger Fälle, und dem ärztlichen Sachverständigen eine Präzisierung der vorkommenden Fragestellungen zu geben.

Vom Internationalen Straf- und Privatrecht glaubte ich für die in den Grenzprovinzen tätigen Sachverständigen soviel anführen zu müssen, als notwendig ist, um das für den Einzelfall geltende Recht zu finden.

Schließlich habe ich die Beziehungen zwischen Unfall und Geistesstörungen unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts kurz gestreift. Ich habe nach den hier niedergelegten Grundsätzen ein mehrere Hundert Fälle umfassendes Material beurteilt und bin bei anderen Sachverständigen und bei den Versicherungsbehörden kaum jemals auf Widerspruch gestoßen.

Auf die zukünftige Gesetzgebung einzugehen, habe ich mir nicht ganz versagen können. Um das Buch nicht zu umfangreich werden zu lassen, habe ich aber Vieles, was ich gern ausführlich

---

[1]) Zu den wichtigeren Fragen habe ich, soweit ich das konnte, mehrere Entscheidungen angegeben. Beim Aufsuchen und bei der Nachprüfung derselben hat mich Herr Dr. jur. Olbertz in dankenswerter Weise unterstützt. Er war auch so liebenswürdig, den juristischen Teil des Manuskripts zu kontrollieren.

besprochen hätte, nur kurz gestreift. Anderes mußte ich sogar vollständig übergehen.

Das Hauptinteresse nimmt gegenwärtig die Frage der geistig Minderwertigen und ihre strafrechtliche Behandlung in Anspruch. Die Strafgesetzentwürfe enthalten eine ganze Reihe von Bestimmungen darüber. Es schien mir nun notwendig, bei aller Anerkennung des gesetzgeberischen Fortschritts, der in der besonderen Berücksichtigung dieser Menschenkategorie liegt, doch scharf zu betonen, daß man von den geplanten gesetzgeberischen Maßnahmen nicht alles Heil erwarten darf und daß bei ihrer praktischen Durchführung große Schwierigkeiten finanzieller und verwaltungstechnischer Natur zu überwinden sein werden. —

Das Material, welches diesem Buche zugrunde liegt, habe ich zum größeren Teil in der Bonner psychiatrischen Klinik und Provinzialheilanstalt mitbeobachten oder selbst begutachten können. Daneben war ich aber auch in der Lage im Königlichen Polizeipräsidium zu Berlin, teils durch Aktenstudium, teils durch persönliche Exploration der Vorgeführten die in der Anstaltspraxis gewonnenen Erfahrungen zu ergänzen. Dem Herrn Polizeipräsidenten Dr. von Jagow und Herrn Oberregierungsrat Hoppe, sowie meinem verehrten Chef, Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Westphal, bin ich für die bereitwillige Förderung meiner Bestrebungen und für die Überlassung des Materials zu besonderem Danke verpflichtet. —

Wo ich Beispiele gebracht habe, war ich bemüht, mich kurz zu fassen. Nur wenige Male bin ich von diesem Grundsatze abgewichen und habe einige Gutachten ausführlicher mitgeteilt, um demjenigen, der sich in die Sachverständigentätigkeit erst hineinarbeiten will, das zu erleichtern. Am Schluß des ausführlich gehaltenen alphabetischen Registers sind die breiter wiedergegebenen Beobachtungen bezeichnet.

Bonn, im Oktober 1913.

A. H. Hübner.

Inhaltsverzeichnis.

Psychologische Einleitung[1]).

Der Jurist hört in der Verhandlung und in den forensisch-psychiatrischen Vorlesungen eine Reihe von Fachausdrücken, die für den Arzt zu den Grundbegriffen seiner Wissenschaft gehören, während sie dem Rechtskundigen weniger geläufig sind. Und doch bedarf auch er ihrer, weil er nur so ein gewisses Verständnis für das Gutachten des Sachverständigen und, was noch wichtiger ist, nur mit Hilfe dieser Grundbegriffe eine wirkliche Vorstellung von der psychischen Krankheit des Begutachteten und von ihren sozialen Folgen erhält. Es ist deshalb nötig, den eigentlichen forensisch-psychiatrischen Erörterungen einige Worte über die Bedeutung der wichtigsten psychologischen und psychiatrischen Termini voranzustellen. —

G e i s t e s k r a n k h e i t e n s i n d E r k r a n k u n g e n des G e h i r n s. Daß dieser Satz richtig ist, geht aus einer Reihe von vergleichend-anatomischen Tatsachen hervor; er wird aber auch durch die klinische Erfahrung und durch neuere Forschungen auf dem Gebiete der mikroskopischen Anatomie bestätigt. Wir können z. B. mit Hilfe des Mikroskopes [2]) bereits gewisse Folgekrankheiten der Syphilis (u. a. die Gehirnerweichung), ferner die Altersveränderungen und die Gefäßverkalkung des Gehirns, sowie manche Entwickelungsstörungen (einzelne Idiotieformen) dia

---

[1]) Ausführliche Darstellungen: Ziehen, Physiologische Psychologie Jena. G. Fischer. Wundt, Psychologie. 5. Aufl. Leipzig 1903. W. Engel mann. Ebbinghaus, Abriß der Psychologie. Leipzig 1908. Veit & Co Jodl, Psychologie. Stuttgart 1908. J. G. Cotta. James, Psychologie Leipzig 1909. Quelle & Meyer. Isserlin, Psychol. Wien 1913.

[2]) Flatau-Jacobsohn, Handbuch der path. Anat. d. Nervensystems. Berlin. S. Karger. Eine k ü r z e r e, zusammenfassende Darstellung bei E. Meyer, Die pathol. Anatomie der Psychosen. Festschrift für J. Ohrt.

gnostizieren. Das Studium des Mechanismus der Sprache [1]) hat ferner gelehrt, daß nur derjenige korrekt sprechen kann, bei dem bestimmte Stellen des Gehirns (das Brocasche im Stirnhirn und das Wernickesche im Schläfenlappen gelegene Zentrum) normal funktionieren.

Haben wir durch die Forschungen der letzten fünfzig Jahre somit ein großes Tatsachenmaterial zugunsten der Richtigkeit unseres oben aufgestellten Satzes: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten" gewonnen, so sind wir aber auch andererseits noch sehr weit davon entfernt, bestimmte seelische Elementarfunktionen in bestimmte Gehirnpartien zu lokalisieren [2]). Wir müssen deshalb, um überhaupt eine Seelenstörung zergliedern zu können, eine Reihe psychischer Normalfunktionen kennen lernen und dann sehen, in welcher Weise diese bei den verschiedenen Geisteskrankheiten verändert sind.

Zum Verständnis einiger forensischer Begriffe ist es dabei zweckmäßig, in unsere psychologischen Erörterungen auch den geistigen Entwickelungsgang eines Kindes mit einzuschließen [3]).

I. Voraussetzung für eine dem Durchschnitt entsprechende geistige Entwickelung ist nicht nur ein gesundes Gehirn, es müssen vielmehr auch die Sinnesorgane gesund sein. Wo das nicht der Fall ist (Blinde, Taubstumme), da müssen entweder die gesunden Sinne für den kranken mit eintreten (Blindenschrift, Taubstummensprache [4]), oder das mit diesen Defekten behaftete Individuum kann nicht zum vollwertigen Menschen ausgebildet werden. Infolgedessen aber muß es naturgemäß auch vor dem Gesetz eine Ausnahmestellung einnehmen [5]). Da das Fehlen des Gehörsinnes die geistige Ent-

[1]) Vergl. Liepmann, Aphasie in „Die Deutsche Klinik". Wien 1901. Urban & Schwarzenberg.

[2]) S. Goldstein, Prinzipielle Bemerkungen zur Lokalisation psychischer Vorgänge. Mediz. Klinik 1912.

[3]) Ein feinsinniges Buch über die ersten Lebensjahre hat A. Dyroff geschrieben. „Über das Seelenleben des Kindes." Bonn 1911. Peter Hanstein. S. auch Gaupp, Psychol. d. Kindes. Leipzig 1907. B. G. Teubner. Claparède, Psychologie de l'Enfant. Genf 1909. Kündig. Bühler, Psych. d. Kindes in Weygandts Handb. d. Schwachsinnigenfürsorge.

[4]) Vergl. die Literatur über Helen Keller.

[5]) Vergl. strafrechtl. Teil § 58.

wickelung besonders hindert, namentlich dann, wenn es sich mit der Unfähigkeit zu sprechen verbindet, so ist es verständlich, wenn unser Strafgesetzbuch für die Beurteilung der Handlungen Taubstummer besondere Grundsätze aufstellt. —

II. Sehen wir nun aber einmal von diesen Ausnahmefällen ab, und setzen wir voraus, daß ein Neugeborener, dessen Entwickelung wir verfolgen wollen, gut funktionierende Sinnesorgane besitzt. Wie gestaltet sich dann — in ganz groben Zügen betrachtet — diese Entwickelung?

Vom Moment der Geburt an wirken auf das Kind fortwährend Sinnesreize[1]) ein. Auf seine Netzhaut fällt das Licht. Sein Trommelfell wird von Schallreizen getroffen; das Bad reizt die Hautnerven. Jeder dieser Reize wird auf bestimmten Bahnen zur Hirnrinde geleitet und löst dort — wie wir annehmen — in bestimmten Ganglienzellen eine Empfindung aus. „Eine Empfindung ist das Bewußtwerden eines äußeren Reizes“ (Cramer).

Wird eine bestimmte Ganglienzelle mehrfach erregt, so hinterlassen diese wiederholten Reize, psychologisch gesprochen, ein Erinnerungsbild oder eine Vorstellung. Die Summe aller Erinnerungsbilder bildet unser Wissen.

Die Fähigkeit, Erinnerungsbilder zu sammeln (Merkfähigkeit) ist schon bei normalen Menschen sehr verschieden entwickelt. Bei angeboren Schwachsinnigen ist sie erheblich geringer als bei Gesunden. Daher kommt es, daß solche Kranken in der Schule gar nicht oder schlechter mitkommen als Normale und auch im praktischen Leben nur einfache Berufe erlernen, wenn sie überhaupt diese Stufe geistiger Entwickelung noch erreichen.

Unter Gedächtnis[2]) verstehen wir die Fähigkeit, die mit Hilfe der Merkfähigkeit gewonnenen Erinnerungsbilder auch zu reproduzieren und sie als frühere Erfahrungen wieder zu erkennen.

---

[1]) „Jeder Reiz ist eine Veränderung in den bestehenden Lebensbedingungen.“ (Verworn, Zeitschr. f. allg. Physiologie 1911, Bd. 12.)

[2]) Über die zellularphysiologische Grundlage des Gedächtnisses. Verworn, Zeitschr. für allg. Physiologie 1906, Bd. 6.

Jede Empfindung, jede Vorstellung ist von einem Gefühlston[1]) begleitet.

Die Gefühle werden im allgemeinen in Lust- (positive) und Unlustgefühle (negative) eingeteilt.

Stimmung ist die Färbung unseres jeweiligen Bewußtseinszustandes durch ein Gefühl oder eine Summe von Gefühlen.

Von Affekten spricht man, wenn Gefühle das Denken und Handeln eines Menschen beeinflussen. Diese sind demnach für das Verhalten des Individuums von hoher Bedeutung. Das Kind z. B. läßt sich in seinen Handlungen sehr stark durch Affekte leiten. Gegenstände, deren Anblick bei ihm von einem Lustgefühl begleitet ist, nimmt es an sich, ohne Rücksicht darauf, ob sie ihm gehören oder nicht (kindliche Diebstähle!). Auch bei Erwachsenen (namentlich Frauen) ist der das Denken begleitende Affekt oft ausschlaggebend für die Reaktion des Betreffenden (Eifersuchtszenen). —

Die Schulzeit und das spätere Leben bringen dem Menschen weiter das Verständnis für eine mehr oder minder große Zahl ethischer Gefühle und abstrakter Begriffe, und er lernt ferner kompliziertere Gedankengänge verstehen und selbständig anstellen (kombinieren, abstrahieren und urteilen). Der Mensch lernt in dieser Zeit seine Umgebung kritisch zu betrachten, seine Handlungen werden nicht allein von positiven und negativen Gefühlstönen beeinflußt, sondern er erwägt das Für und Wider seines Tuns, er unterscheidet feiner, es entwickelt sich bei ihm die Kritik und das Urteilsvermögen. Je besser das Letztere ausgebildet ist, desto zweckmäßiger handelt er.

Wir haben mit den vorstehenden Ausführungen das notwendigste Material zur Definition des vielgebrauchten Begriffes „Intelligenz" [2]) gewonnen. Die Intelligenz eines Menschen setzt sich im wesentlichen zusammen aus dem Erfahrungsmaterial, welches er sich erworben hat, und der Fähigkeit, dasselbe jederzeit mit Hilfe eines wohl entwickelten Urteilsvermögens, guter

[1]) Serog. Problem des Wesens und der Entstehung des Gefühlslebens. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1911.

[2]) Ist die Intelligenz eines Menschen infolge erworbener Geistesstörung erheblich geschädigt, so ist er „dement" geworden. Das Wort Demenz ist gleichfalls ein Sammelbegriff. Vergl. Kap. Schwachsinn.

Kombinationsfähigkeit usw. zu verwerten. Der Begriff Intelligenz ist demnach ein Sammelbegriff. Er umschließt fast alle seelischen Funktionen, welche nicht zur Gefühlssphäre gehören. Wenn wir also eine Intelligenzprüfung vornehmen wollen, so müssen wir alle in Betracht kommenden Einzelfunktionen prüfen (Merkfähigkeit, Gedächtnis, Kombinationsgabe, Urteilsfähigkeit usw.). In welcher Weise dies geschieht, soll weiter unten erörtert werden. Hier sei nur auf ein einfaches Mittel hingewiesen, das fast stets brauchbares Material zur Beurteilung der zu untersuchenden Persönlichkeit liefert, nämlich die sorgfältige und möglichst eingehende Betrachtung des gesamten Lebensganges des Exploranden (autobiographische Methode[1]). Der Befähigte nimmt einen anderen Weg als der Minderbegabte. Die Intelligenzschwäche des Letzteren muß im Laufe des Lebens öfters zutage treten. Das wissen wir aus tausendfacher Erfahrung. Darum ist das Studium des Lebenslaufes unter Umständen ein hervorragendes Hilfsmittel zur Beurteilung der Intelligenz eines Menschen. Notwendig ist allerdings, daß der Sachverständige die nachprüfbaren Tatsachen auch wirklich nachprüft. —

Eine weitere Voraussetzung für das normale Funktionieren unserer Psyche ist die Unversehrtheit des Bewußtseins. Mit diesem Worte bezeichnen wir „die tatsächliche Erfahrung, daß wir in uns ein Kommen und Gehen wechselnder Zustände von Vorstellungen, Gefühlen, Impulsen und dgl. wahrnehmen" (Hoche). „Wo wir Bewußtsein finden, da grenzt ein in sich geschlossenes organisches Wesen sich gegen Fremdes ab" (Jodl).

Das Bewußtsein ist in drei Unterabteilungen geteilt worden, nämlich das Bewußtsein der Außenwelt (allopsychisches), des eigenen Körpers (somatopsychisches) und der eigenen Persönlichkeit (autopsychisches)[2]. Für forensische Zwecke kommen in erster Linie die letzteren beiden in Betracht. Man faßt sie zweckmäßigerweise unter dem Begriff „Selbstbewußtsein" zusammen. Ein intaktes Selbstbewußtsein hat ein Mensch, der weiß, daß er im Rahmen seiner Umgebung eine körperliche und geistige Einheit seit Geburt gebildet hat, noch gegenwärtig darstellt, und auch in Zukunft bleiben wird. Anders ausgedrückt,

[1]) Vergl. zu diesem Punkte die Ausführungen von O. Külpe, Psychologie und Medizin. Leipzig 1912. W. Engelmann.

[2]) Vergl. Hoche, Die Freiheit des Willens vom Standpunkte der Psychopathologie. Wiesbaden 1902. J. F. Bergmann.

weiß ein solcher Mensch, daß er ein „Individuum", d. h. ein unteilbares, selbständiges Ganze gegenüber der Außenwelt darstellt und bis zum Tode bleibt. —

Die Ausführungen dieses Buches gehen von der Voraussetzung aus, daß es einen freien Willen[1]) im Sinne einer außerhalb der Naturgesetze stehenden seelischen Eigenschaft nicht gibt.

Jede Handlung, die wir begehen, ist eine Willenshandlung. Als willkürlich erscheint sie uns, weil „uns die Vorstellung der Handlung vorschwebt" (Münsterberg, Die Willenshandlung, Freiburg 1898). Im naturwissenschaftlichen Sinne versteht man unter einer Handlung „eine durch Vorstellungen und deren Gefühlstöne beeinflußte Reaktion auf äußere Reize". —

Die Reaktionsweise eines Menschen ist bedingt durch seine Veranlagung und die Wirkung aller Reize auf seine Psyche, welche ihn vom Moment seiner Geburt ab getroffen haben.

In dem Begriff „Veranlagung" fassen wir alle guten und schlechten körperlichen[2]) und psychischen Eigenschaften zusammen, welche das Individuum von seinen Vorfahren mitbekommen hat, z. B. ererbte Krankheiten (Syphilis, Tuberkulose, Bluterkrankheit, Neigung zu Stoffwechselanomalien), Degenerationszeichen (Asymmetrien der Gesichtsbildung und Fazialisinnervation, steiler Gaumen, Anomalien der Stellung, Größe und Form der Zähne, abnorme Pigmentierungen der Haut und Regenbogenhaut, Bildungs- und Stellungsfehler der Ohren, abnorme Haar- und Bartentwickelung, überzählige oder fehlende Finger und Zehen, Schwimmhautbildung, Wachstumsanomalien [Wolfsrachen, Blasenspalte, Kryptorchismus = Zurückbleiben der Hoden im Leistenkanal]). In psychischer Beziehung kommt in erster Linie die Art, auf bestimmte Geschehnisse in bestimmter Weise zu reagieren, das Temperament usw. in Betracht[4]).

---

[1]) Jodl, Psychologie. Stuttgart 1908. J. G. Cotta.

[2]) Genaueres über Degenerationszeichen in den Arbeiten von Naecke, Arch. f. Psychiatrie 1906; Monatsschr. f. Kriminalanthr., Bd. 1, S. 108 u. 216. Ferner: Knecht, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 40. Baer, Der Verbrecher. Leipzig 1893. G. Thieme. Kurella, Naturgesch. d. Verbr. Stuttgart 1893. F. Enke.

[3]) S.: Wernicke, Psychiatrie.

[4]) S. Kap.: Bedeutung der erbl. Belastung.

Die Gesamtheit der Eigenschaften, welche der Mensch infolge ererbter Anlage besitzt, insbesondere seine individuelle Art auf äußere Reize zu reagieren, bezeichnen wir als Charakter.

Wir haben die Willenshandlung soeben als eine durch Vorstellungen und deren Gefühlstöne beeinflußte Reaktion auf äußere Reize kennen gelernt. Es ist nun notwendig hinzuzufügen, daß es noch andere Reaktionen auf äußere Reize gibt. Außer der Willenshandlung unterscheiden wir noch zwei weitere, nämlich die Reflexbewegungen und die automatischen Akte.

Die Reflexbewegung besteht darin, daß ein peripherer Reiz (etwa ein Nadelstich in die Fußsohle) eine bestimmte Bewegung auslöst (das Zurückziehen des getroffenen Gliedes). Zum Bewußtsein kommt uns der Vorgang frühestens, wenn er bereits abgelaufen ist, und auch das geschieht nicht bei allen Reflexen (z. B. nicht bei der Verengerung der Pupillen auf Lichteinfall). Wichtig ist, daß der Reiz nach verschiedener Richtung hin variiert werden kann (er muß nur „adäquat" bleiben), der motorische Effekt — die Bewegung — bleibt immer derselbe, er kann durch Vorstellungen oder andere Reize nicht beeinflußt werden [1]).

Der automatische Akt (automatische Reaktion) unterscheidet sich von der Reflexbewegung gerade dadurch. Interkurrente Reize beeinflussen hier den Ablauf der Bewegung. Zum Bewußtsein kommt auch dieser Vorgang dem Individuum nicht.

Im Hinblick auf die einleitenden Ausführungen sei übrigens hier auf die Tierexperimente von Goltz hingewiesen, der fand, daß Reflexbewegungen beim Frosch auch dann noch zustande kamen, wenn das Großhirn mit dem Sehhügel entfernt war; um automatische Akte hervorrufen zu können, bedurfte es der Intaktheit der Sehhügel. Die Hirnrinde konnte fehlen.

Die sog. Triebe und Instinkte der Tiere sind zum Teil Reflexe, zum Teil Handlungen (A. Pütter) [2]).

III. Sowohl im Hinblick auf die Psychologie der Zeugenaussage, wie zum Verständnis mancher krimineller Handlungen muß schließlich auf die psychologischen Unterschiede der Geschlechter [3]) eingegangen werden.

---

[1]) Vergl. auch Baglioni, Zur Analyse der Reflexfunktion. Wiesbaden 1907. J. F. Bergmann.

[2]) Vergleichende Physiologie. Jena 1911. Gustav Fischer.

[3]) Ellis, Mann und Weib. Leipzig 1894. G. Wigand.

Möbius [1]) hatte nicht ganz unrecht, als er sagte, das Weib müsse im Strafrecht anders beurteilt werden wie der Mann. Dies trifft z. B. für eines der häufigsten Vergehen, den Diebstahl, zu. Bei den Frauen ist er ein exquisites Vergehen der Begehrlichkeit, die beim weiblichen Geschlecht erheblich stärker ausgebildet ist als beim Manne.

Bei einer umfangreichen Untersuchung [2]) fand ich, daß wirtschaftliche Not als Diebstahlsmotiv bei Frauen nur in etwa 25 % der Fälle wahrscheinlich war. In allen übrigen Fällen stand im Vordergrunde die Begehrlichkeit, oder es handelte sich um Anomalien des Geschlechtslebens (s. u.). Diese Auffassung vom weiblichen Diebstahl wurde bei Betrachtung der gestohlenen Gegenstände bestätigt. (Nur in 10 % der Fälle wurde das gestohlene oder unterschlagene Gut zur Bestreitung des Lebensunterhaltes oder als Ersatz für defekte eigene Kleidung verwandt.)

Weitere Unterschiede in der Kriminalität der Geschlechter [3]) ergeben sich aus der vom Verf. berechneten Tabelle I, die sich auf die Jahrgänge 1904—08 der Reichskriminalstatistik erstreckt. —

Das deutlichst erkennbare psychologische Unterscheidungsmerkmal zwischen Mann und Weib ist wohl die größere Lebhaftigkeit des Gefühlslebens der Frau. Dieselbe beeinträchtigt sehr oft die Objektivität der Wahrnehmung und des Urteils. Einer erregten Frau ist mit Vernunftgründen schwerer beizukommen als einem Manne. In einen Vorgang, den sie beobachtet hat, deutet sie auch nicht selten allerlei hinein, wenn ihr Gefühlsleben durch denselben erregt wird. Geschieht letzteres nicht, und

---

[1]) Möbius, Physiol. Schwachsinn d. Weibes. Halle 1903. C. Marhold. H. Groß, Kriminalpsychologie. Leipzig 1905. F. C. W. Vogel.

[2]) Die Beobachtungen, auf Grund deren die obigen Zahlen berechnet wurde, stammen aus den letzten zehn Jahren. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1912.

[3]) S. auch Jassny, Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 42 und Hoegel ibid., Bd. 5 S. 231.

[4]) Näheres s. Ellis, Mann und Weib. Bärwald, Zeitschr. f. Psychotherap. 1911, Bd. 13 S. 185. Möbius, Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Halle 1903. C. Marhold. Heymans, Die Psychologie der Frauen. Heidelberg. C. Winter. Weiter kommen die Arbeiten von Möbius, Geschlecht und Entartung, Geschlecht und Krankheit in Betracht. Bei Ellis sind die körperlichen Unterschiede genau beschrieben. Die psychologische Literatur ist zusammengestellt bei W. Stern, Psychol. der indiv. Differenzen 1911, 2. Aufl. Ferner Schur, Psychol. der Geschlechter. Neue Generation, Bd. VI.

Tabelle I.

Auf 10 000 Einwohner desselben Geschlechtes berechnet:

Delikte	1904		1905		1906		1907		1908	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Widerstand . . .	91,7	5,05	90,06	4,64	93,5	5,1	86,06	4,89	84,5	4,81
Hausfriedensbruch	111,83	10,85	110,73	10,43	114,14	10,7	110,4	9,86	102,3	9,88
Verletzung der Eidespflicht .	4,4	1,5	3,93	1,20	3,9	1,1	3,94	1,24	3,3	1,24
Falsche Anschuldigung	1,93	0,57	1,79	0,64	1,6	0,65	1,54	0,57	1,03	0,56
Doppelehe . . .	0,26	0,03	0,27	0,01	0,21	0,03	0,27	0,002	0,21	0,02
Blutschande . .	1,5	0,87	1,5	0,86	1,09	0,8	1,48	0,69	1,42	0,71
Unzucht, Notzucht	26,8	0,15	26,23	0,16	26,33	0,18	24,88	0,17	23,26	0,10
Kuppelei, Zuhälterei	8,57	9,9	8,02	9,48	8,11	9,7	7,55	9,09	7,32	9,27
Erregung öffentl. Ärgernisses . .	12,1	1,26	11,55	1,45	11,6	1,3	11,58	1,11	11,78	1,38
Beleidigung . .	223,8	74,8	215,45	61,5	219,6	73,3	214,36	72,51	195,4	71,63
Mord, Totschlag	1,2	0,16	1,42	0,19	1,12	0,14	1,11	0,16	1,16	0,13
Tötung auf Verlangen	0,001	—	0,01	—	0,02	—	0,001	—	0,01	—
Körperverletzg.:										
leichte	120,73	12,03	122,65	12,28	125,94	12,4	118,55	11,74	108,85	11,35
gefährliche . .	457,6	32,9	445,86	32,21	444,14	32,8	418,61	31,09	404,7	39,21
schwere	2,8	0,04	2,60	0,08	2,4	0,09	2,37	0,05	2,35	0,05
Diebstahl:										
einfacher . . .	267,11	90,72	266,75	88,42	278,86	87,8	279,79	84,92	281,71	92,03
einfacher im Rückfalle .	50,6	10,15	50,66	11,93	51,35	11,4	52,23	10,86	53,4	11,33
schwerer . . .	45,5	4,64	47,03	4,51	52,75	2,63	52,98	4,37	58,8	4,61
schwerer im Rückfalle .	14,3	0,96	13,83	0,83	14,25	0,91	14,20	0,74	16,37	0,82
Unterschlagung	92,9	18,2	95,63	18,29	101,5	18,4	103,46	18,29	103,92	20,25
Raub	2,8	0,05	2,66	0,06	2,7	0,07	2,72	0,06	3,07	0,10
Erpressung . . .	2,9	0,49	3,14	0,44	2,96	0,4	2,41	0,37	2,65	0,42
Begünstigung .	2,75	1,13	2,72	1,17	2,8	1,05	3,12	1,09	3,12	1,07
Hehlerei:										
einfache . . .	24,3	11,09	24,82	10,33	26,7	10,4	26,73	9,87	27,37	10,87
gewerbsmäßig.	0,52	0,23	0,64	0,14	0,72	0,2	0,84	0,26	0,60	1,19
im Rückfalle.	0,13	0,04	0,13	0,03	0,16	0,04	0,18	0,04	0,21	0,04
Betrug.	90,33	17,9	89,02	17,19	71,1	16,2	83,21	16,25	82,84	16,14
Betrug im Rückfalle.	16,7	2,4	16,71	2,55	17,5	2,4	17,73	2,14	17,58	2,19
Urkundenfälschung	25,6	4,9	24,03	3,95	26,5	4,8	26,18	4,85	25,46	4,78
Sachbeschädigung	92,08	5,04	93,71	4,60	94,7	4,6	90,39	4,58	84,83	2,45
Brandstiftung. .	5,8	1,007	5,43	1,13	3,3	1,1	5,31	1,15	4,60	0,99
Kindesmord . .	—	0,64	—	0,62	—	0,65	—	0,58	—	0,52
Verbrechen und Vergehen. . .	2177,2	377	2165,10	469,23	2209,3	373,6	2149,95	361,88	2077,20	373,44

ist die Aufmerksamkeit auf den Vorgang gut eingestellt, so kann das Weib andererseits sehr zuverlässige Beobachtungen machen.

Das lebhaftere Affektleben der Durchschnittsfrau zeigt sich ferner in vielen sozialen Erscheinungen. Das junge Mädchen wechselt die „politische Überzeugung" häufig mit dem Geliebten. Bei Massendelikten gehören die Frauen aus dem Volke nicht oft zu denjenigen, die zur Ruhe und Ordnung mahnen. Sie fachen im Gegenteil die Leidenschaften bei sich und ihren Männern noch mehr an und exponieren häufig sich selbst und sogar ihre Kinder. Der Gedanke, daß eine große Menschenmenge Gefahr läuft, körperlichen Schaden zu erleiden, oder schweren Strafen zu verfallen, kommt bei wenigen auf. Auch mit aufreizenden Reden sind sie leichter bei der Hand als der Mann. Das Gefühl der Überlegenheit, welches einer großen Menschenansammlung innewohnt, beherrscht sie ganz besonders. Während beim Manne die Ausschreitungen bei Ansammlung großer Menschenmassen in erregten Zeiten großenteils erst durch Alkoholgenuß ausgelöst werden, bedarf das Weib dieses Bindemittels nicht [1]).

Mit der starken Affekterregbarkeit in engem Zusammenhang steht ferner das verhältnismäßig häufige Vorkommen von Beleidigungen. Auch manche falsche Anschuldigung ist darauf zurückzuführen.

Lombroso und Ferrero [2]) betonen weiter die Grausamkeit des Weibes. In der Tat tritt diese Eigenschaft bei Mörderinnen mitunter sehr deutlich zutage. Ebenso wird die grenzenlose Rachsucht mancher Frauen erwähnt. Bei uns in Deutschland handelt es sich nach meinen Erfahrungen in extremen Fällen fast immer um Degenerierte und Hysterische. Die romanischen und slawischen Frauen sind in dieser Beziehung anders zu beurteilen.

Die Entwickelung der Verstandestätigkeit der Frau unterscheidet sich gleichfalls wesentlich von der des Mannes. Das Gedächtnis ist — sofern es sich um Schulwissen und Studium handelt — besser wie das des Mannes. Dagegen überragt der Mann die Frau im abstrakten Denken, in der praktischen Anwendung des Gelernten, in der Gewinnung großer Gesichtspunkte. Daß das weibliche Urteil durch Gefühlsmomente häufiger be-

---

[1]) S. auch Shigele, Psychologie des Auflaufes. Dresden 1897. C. Reißner.

[2]) Das Weib als Verbrecherin. Hamburg 1894. Verlagsanstalt-A.-G.

einflußt wird, als das des Mannes, ist oben schon gesagt. Die Stärke des Weibes liegt im Leben, wie in der Kunst im Reproduzieren.

IV. In jedes Menschen Leben lassen sich auch bezüglich der psychischen Funktionen gewisse Schwankungen [1]) nachweisen, die man mit Recht zu einigen sozialen Erscheinungen [Selbstmord [2]), Geburtenziffer, Sittlichkeitsverbrechen [3])] in Beziehung gesetzt hat. Für die Geschlechtssphäre konnte ich sie bei einer Anzahl Männer im Alter von 25—35 Jahren nachweisen.

Außer dieser Jahreskurve, die auch das Weib mitmacht, kommen bei ihm aber nun noch weitere Faktoren hinzu, die als physiologisch bezeichnet werden müssen und trotzdem von einschneidendster Bedeutung für das körperliche und geistige Befinden der Frau sind — nämlich die Menstruation, die Schwangerschaft und das Klimakterium.

Es gibt nur wenige Frauen, bei denen diese Erscheinungen ohne subjektiv oder objektiv deutlich hervortretende — selbstredend noch in der Breite des Normalen liegende — psychische Schwankungen ablaufen. Bei der rheinischen Bevölkerung kann ich auf Grund des bisher gesammelten Materials, welches an anderer Stelle genauer veröffentlicht werden wird, angeben, daß noch nicht 10% aller menstruierenden oder graviden Frauen psychisch durch ihren Zustand unbeeinflußt bleiben. Ich bin sicher, daß sich diese Zahlen noch verringern würden, wenn man experimentell-psychologisch an die Frage herantreten würde.

Die Menstruation [4]) geht bei vielen Frauen mit ausgesprochenem Krankheitsgefühl [5]) einher. Oft setzt das letztere schon einige Tage vorher ein. Der Gesichtsausdruck ist traurig.

---

[1]) Finzi, Die normalen Schwankungen der Seelentätigkeiten. Wiesbaden 1900. J. F. Bergmann. Mugdan, Periodizität. Halle 1911. Marhold.

[2]) Vergl. Aschaffenburg, Das Verbrechen u. seine Bekämpfung. 2. Aufl. Heidelberg 1906. Winter. Gaupp, Selbstmord. 2. Aufl. München 1911. O. Gmelin.

[3]) G. Voß, Soziale Lage, Nerven- u. Geisteskrankheit, Selbstmord u. Verbrechen. München 1912. J. F. Lehmann.

[4]) Sellheim, Physiologie der weiblichen Genitalien in Nagels Handbuch. Braunschweig 1905. Vieweg. Jaworski, Wien. Klin. Wochenschr. 1910, S. 1641.

[5]) Von 36 geistesgesunden Mädchen und Frauen waren bei der Menstruation: 2 ohne Beschwerden, 14 reizbarer als sonst, 7 deprimiert,

Erblassen und Erröten des Gesichtes folgen in raschem Wechsel. Die Stimmung wird scheu, deprimiert, mitunter gereizt, es kommt zu Reibereien mit der Umgebung (Dienstboten!). Die Begehrlichkeit nach allen möglichen Dingen ist oft gesteigert und auch auf geschlechtlichem Gebiete wird bisweilen eine erhöhte Libido beobachtet. Individuelle Verschiedenheiten bestehen insofern, als bei der einen Frau diese Symptome nur während der Periode, bei anderen auch vor oder nach derselben bestehen.

Die Folgen dieser Veränderungen, die sich bei Degenerierten und Hysterischen häufig ganz besonders stark geltend machen, sind mitunter sehr schwerwiegende. Die gesteigerte Reizbarkeit führt zu Beleidigungen und Körperverletzungen, die erhöhte Begehrlichkeit verleitet gelegentlich sogar wohlsituierte Frauen zu Ladendiebstählen (vergl. Zola, Au paradis des dames). Sie nehmen dabei auch Sachen an sich, für die sie keinerlei Verwendung haben [1]).

In einer Reihe von Fällen werden sich die Frauen dieser psychischen Schwankungen nicht bewußt.

Bei pathologischen Individuen können die mit dem Menstruationsvorgang verbundenen psychischen Veränderungen so ausgesprochen sein, daß man von Menstrualpsychosen [2]) gesprochen hat. Auf diese Fälle und ihre forensische Bedeutung soll später näher eingegangen werden. —

Während der Schwangerschaft [3]) erfährt der mütterliche Organismus Veränderungen, die einmal bedingt sind durch die Frucht mit ihren Anhängen (plazentare Autointoxikation), zum anderen aber wirken auch allerlei psychische Momente mit, die im Verein mit den Stoffwechseländerungen einen nachhaltigen Einfluß auf das körperliche und seelische Befinden des Weibes

---

5 zerfahren und unaufmerksam bei gewohnter Arbeit, 4 klagten allein oder neben anderen Beschwerden auch über Müdigkeitsgefühl, bei 4 standen Schmerzen im Vordergrunde. Alle waren längere Zeit beobachtet worden.

[1]) Durch persönliche Exploration einer bisher allerdings nur kleinen Anzahl von Diebinnen, bin ich zu der Vermutung gekommen, daß die Beziehungen zwischen Gelegenheitsdiebstahl und Menstruation viel engere sind, als wir gegenwärtig glauben.

[2]) Wollenberg, Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1904, S. 36. Wolter, In.-Diss. Kiel 1911. Elpermann, In.-Diss. Kiel 1910.

[3]) Koßmann in Senator und Kaminers Handbuch: Krankheiten und Ehe. München 1904. J. F. Lehmann.

ausüben. Die Arbeitskraft ist herabgesetzt. Es besteht zeitweiliges Herzklopfen, Übelkeit, Erbrechen, das sich über Wochen erstrecken kann; der Schlaf ist gestört. Auf psychischem Gebiete ist ein starker Stimmungswechsel hervortretend, oft verbunden mit ungewöhnlicher Reizbarkeit, die gleichfalls zu Konflikten mit der Umgebung führen kann. Bekannt sind ferner die eigentümlichen Speisegelüste der Schwangeren. In seltenen Fällen sah ich Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen auftreten. Alles in allem sind es ähnliche Erscheinungen, wie wir sie bei der Menstruation kennen gelernt haben, nur halten sie hier länger an. Auch Psychosen werden beobachtet [1]).

Was die sozialen Folgen anlangt, so kommen Selbstmorde vor [2]). Ferner sind die Diebstähle der Schwangeren bekannt [3]). Ich habe einige Frauen gesehen, die sich ihre sämtlichen Strafen wegen Diebstahls in der Schwangerschaft zugezogen haben. Auch Beleidigungen und Körperverletzungen (Mißhandlungen der eigenen Kinder!) sind nicht selten. —

Am wenigsten wichtig ist vom forensischen Standpunkte aus das K l i m a k t e r i u m. Es ist gekennzeichnet durch Neigung zu traurigen Verstimmungen, Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, Reizbarkeit, Gedächtnisschwäche, gelegentlich auch durch unbegründetes Mißtrauen. Auf körperlichem Gebiete kommen Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, bisweilen Neigung zu Ohnmachten, Herzklopfen, Rauschen in den Ohren und ähnliches hinzu.

Hervorzuheben ist, daß im Klimakterium nicht selten Geisteskrankheiten (insbesondere die Melancholie) zum Ausbruch kommen.

Da die Frau um diese Zeit ihres Lebens bereits weniger Gelegenheit hat, anderer Leute Interessen zu verletzen, ist ihre Kriminalität erheblich geringer als in den jüngeren Jahren.

V. Außer den bisher besprochenen, zum Teil p e r i o d i s c h a u f t r e t e n d e n Schwankungen des Seelenlebens, haben wir jetzt noch zweier Lebensphasen zu gedenken, die Grenzsteine auf dem langen Wege der Entwickelung des Menschen darstellen, bei

---

[1]) E. Meyer, Klinisch-therap. Wochenschr. 1910, Nr. 1.

[2]) Heller, Münch. med. Wschr. 1911; Pfeifer, Selbstmord. Jena 1912.

[3]) M. Fischer, Allg. Zeitschrift für Psych., Bd. 61.

beiden Geschlechtern eintreten und körperliche und geistige Änderungen zur Folge haben. Ich meine die Pubertät und das Greisenalter.

Die Pubertät[1]) ist die Zeit, in der das Kind sich zum geschlechtsreifen Menschen entwickelt. In unseren Breiten geschieht das etwa zwischen dem 10. und 20. Lebensjahre. Auf körperlichem Gebiete kommt es zur Ausbildung der Brüste, des Beckens und Fettpolsters beim Mädchen; der Muskulatur, der Stimme und des Bartes beim Jüngling. Die Menstruation tritt ein und der Geschlechtstrieb erwacht [2]).

Auf psychischem Gebiete ist wichtig die starke Ablenkbarkeit, der Mangel an Beharrlichkeit bei geistiger Arbeit, rasches Ermüden bei leichter Tätigkeit und die Änderung der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses. Beide sind weniger gut als früher. Durch alle diese Erscheinungen bekommen die geistigen Leistungen etwas Unausgeglichenes, Schwankendes.

Noch deutlicher werden nun diese Schwankungen auf dem Gebiete des Gefühlslebens. Lebhafte Zuneigung und unmotivierte Abneigung gegen Menschen und Dinge treten stärker hervor als zu anderen Zeiten. Eine übergroße Empfindlichkeit führt zu ungewöhnlichen Reaktionen auf geringfügige Veranlassungen. Gefühle beeinflussen das Handeln stärker als beim Erwachsenen, infolgedessen sind auch Übergriffe in die Interessensphären anderer nichts Seltenes.

Ein weiteres bedeutsames Moment stellt die Pubertät noch insofern dar, als sie auch geistige Abweichungen stärker in Erscheinung treten läßt oder direkt auslöst. Wie weiter unten näher auszuführen sein wird, verläuft die Pubertät der Schwachsinnigen, Degenerierten, Hysterischen usw. stürmischer, als die der normalen Kinder. Ferner stehen manche geistige Störungen, wie das manisch-depressive Irresein und die Dementia praecox (Jugendirresein) in einem Teil der Fälle zu den Entwickelungsvorgängen allem Anschein nach in enger Beziehung.

Auf sozialem Gebiete sind die oben kurz beschriebenen Schwankungen des Seelenlebens gleichfalls deutlich zu erkennen. Sie spielen in der Kriminalität der Jugendlichen im allgemeinen

---

[1]) Hans Gudden, Pubertät und Schule. München 1911. O. Gmelin. Cramer, Pubertät und Schule. Leipzig 1910. B. G. Teubner.

[2]) Kohl, Pubertät u. Sexualität. Würzburg 1911.

eine große Rolle[1]), darüber hinaus aber findet in der Pubertät auch bereits eine gewisse Auslese der unsozialen Elemente statt. Es ist gewiß kein Zufall, daß von den rückfälligen Kriminellen der größte Teil bereits in der Zeit der Entwickelung zum ersten Male mit dem Gesetz in Konflikt gerät. Zum Beweise seien die folgenden Zahlen hinzugefügt[2]):

Tabelle II.

Ich habe an der Hand von 300 Strafverzeichnissen den Beginn der Kriminalität von je 150 Gelegenheits- und Gewohnheitsverbrecherinnen festzustellen gesucht. Um statistisch einen Anhaltspunkt für die Unterscheidung dieser beiden Gruppen zu erhalten, habe ich in Anlehnung an den Vorentwurf zum St.G.B. als Gewohnheitsverbrecherinnen solche Frauen bezeichnet, die mindestens 5 Strafen sich zugezogen hatten.

Der Beginn der Kriminalität beider Gruppen ist aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich:

	Gelegenheitsverbr.	Gewohnheitsverbr.
im Alter von 12—14	3	18
15—18	35	49
19—22	35	37
23—26	16	21
27—30	13	11
31—34	11	9
35—40	16	2
41—45	10	2
46—50	9	—
51—55	—	1
56—60	2	—

Man sieht aus dieser Tabelle, daß etwa zwei Drittel aller Gewohnheitsverbrecherinnen und die Hälfte der Gelegenheitsverbrecherinnen die erste Strafe in der Pubertät erleiden. —

Das Greisenalter des normalen Menschen, währenddessen es zu einer gewissen Rückbildung körperlicher und geistiger Funktionen kommt, ist kriminalpsychologisch weniger wichtig. Bedeutungsvoll ist dagegen der Umstand, daß geistige Störungen in dieser Zeit einsetzen können, die zum Verbrechen führen[3]).

---

[1]) Vergl. die Ausführungen zum § 56 Str.G.B.

[2]) Hübner, Kriminalpsychologisches über das weibliche Geschlecht. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 69.

[3]) Vergl. Bresler, Greisenalter und Kriminalität. Halle a. S. C. Marhold. Aschaffenburg, Münchn. med. Wochenschr. 1908. Genaueres s. unter Dementia senilis.

Allgemeine Symptomatologie[1]).

Wir haben schon beim Studium einiger Normalfunktionen gelernt, daß in unserer Psyche zwei Komponenten untrennbar miteinander verbunden sind, nämlich die Verstandestätigkeit und das Gemüts- oder Gefühlsleben. Beide können nun erkranken. Die hauptsächlichsten Symptome, welche wir dabei unterscheiden, sollen im folgenden kurz skizziert werden. Wenn wir hierzu das Gemütsleben und die Verstandestätigkeit gesondert betrachten, so geschieht das lediglich zur Erleichterung des Verständnisses. Daß sie im Leben untrennbar miteinander verbunden sind, sei nochmals ausdrücklich betont.

Störungen des Gefühlslebens.

Beim normalen Menschen lösen angenehme Eindrücke und Geschehnisse heitere, freudige Gefühlstöne aus, unangenehme Ereignisse lassen negative, traurige Gefühle entstehen. Mit anderen Worten: Beim geistig gesunden Menschen hat jede Vorstellung auch ihren entsprechenden Gefühlston.

Die Summe aller in einer bestimmten Zeit in uns entstehenden Gefühlstöne spiegelt sich in unserer Stimmung wieder. Sind überwiegend heitere Gefühlstöne in uns entstanden, dann sind wir fröhlicher Stimmung, umgekehrten Falles sind wir traurig.

Es gibt nun Menschen, bei denen sich für kürzere oder längere Zeit ohne Rücksicht auf die äußeren Geschehnisse des täglichen Lebens eine bestimmte Stimmungslage einstellt. Wenn z. B. ein Mensch, der in günstiger sozialer Lage lebt und ein glückliches Familienleben führt, für Monate oder Jahre traurig verstimmt wird, ohne daß sich in seinen Lebensverhältnissen etwas geändert hätte, so ist er gemütskrank geworden. Er leidet an einer Depression (Dysthymie) [2]). Wenn umgekehrt ein Mensch, der jahrzehntelang still dahingelebt hat, für längere Zeit heiter gestimmt und viel geschäftig wird, in

---

[1]) Raecke, Diagnostik. Berlin 1912. Hirschwald. Hoche, Allgemeine gerichtliche Psychopathologie im Handbuch der gerichtlichen Psych. 1908. Jaspers, Psychopathologie. Berlin 1913.

[2]) Kölpin, Arch. f. Psych. 1905. Hübner, Arch. f. Psych. 1907. Heilbronner, Reichs-Med.-Anz. 1910, S. 289.

dieser Stimmung sich allerlei Ungelegenheiten bereitet und trotzdem heiter bleibt, so hat ihn eine heitere Verstimmung (Exaltation, Hyperthymie) ergriffen.

Mit den eben besprochenen Stimmungsanomalien können sich nun noch andere Erscheinungen von seiten der Gefühlssphäre verbinden.

In erster Linie ist die Angst[1]) zu nennen, die in die Herzgegend (Präkordialangst), den Kopf, bisweilen auch in den ganzen Körper lokalisiert wird. In den leichteren Graden wird sie als Druck auf der Brust beschrieben. In schweren Fällen führt sie zu starken Verzweiflungsausbrüchen. Diese Angst kombiniert sich mit der Depression[2]).

Weiterhin kommt die Reizbarkeit in Betracht, die sich sowohl mit heiterer (Manie), wie mit depressiver Verstimmung (Hypochondrie) verbinden kann.

Mitunter tritt zur Depression noch Mißtrauen (z. B. bei manchen Geistesstörungen des höheren Lebensalters, dem Eifersuchtswahn der Alkoholiker und bei Epileptikern).

Alle diese Stimmungsanomalien sind praktisch außerordentlich wichtig. Depression und Angst (bei Melancholie) kann zu Selbstmordversuchen und Delikten gegen das Leben anderer führen. In heiterer Verstimmung werden Aufläufe inszeniert, grober Unfug verübt, Diebstähle und Sexualdelikte kommen vor, ferner Zechprellereien, Körperverletzungen, Widerstand, Betrügereien. Besonders hervorzuheben sind die Verstimmungszustände der Epileptiker (Depression und Reizbarkeit), in denen mitunter die brutalsten Gewalttaten ausgeführt werden.

Krankhafte Gemütsverstimmungen von verschiedener Intensität werden — mehr oder minder häufig und lange andauernd — bei allen Geisteskrankheiten beobachtet. Besonders wichtig sind sie bei der Melancholie, Manie, im Beginn der progressiven Para-

---

[1]) S. auch Kraepelin, Allgemeine Psychiatrie. Leipzig 1911. J. A. Barth. Binswanger in Lehrbuch der Psychiatrie. Jena 1911. Gustav Fischer. Ziehen, Psychiatrie. 4. Aufl. Leipzig. S. Hirzel. A. Westphal, Kap. Melancholie und Manie in Binswanger-Siemerlings Lehrbuch der Psych. Jena 1911. Gustav Fischer.

[2]) S. auch Forster, Klin. Stellung der Angstpsychose. Berlin 1910. S. Karger. Marcinowski, Angstzustände. Übersichtsreferat. Monatsschr. f. physikal.-diätet. Heilmethoden 1910, Nr. 1. Gaupp, Zentralbl. f. Nervenheilkde. 1904, S. 441.

lyse, der Dementia praecox und bei der Epilepsie. Auch bei der chronischen Paranoia (Verrücktheit) spielen sie eine große Rolle.

Man erkennt die Stimmungsanomalien an der Körperhaltung, den Bewegungen, dem Gesichtsausdruck und der Sprache. Der Deprimierte zeigt eine zusammengesunkene Haltung, seine Bewegungen und die sprachlichen Äußerungen erfolgen langsam, letztere mit leiser Stimme. Der Gesichtsausdruck ist traurig, der Blick verschleiert, die Mundwinkel sind herabgezogen. Jede Betätigung, auch das Denken, macht dem Kranken Mühe. In hohen Graden der Angst sind die Pupillen auffallend weit.

Umgekehrt ist beim Erregten die Haltung aufrecht, stolz. Die Bewegungen erfolgen rasch, haben mitunter etwas Theatralisches an sich. Der Kranke spricht viel und laut. Der heitere Gesichtsausdruck und das lebhafte Mienenspiel lassen seine Grundstimmung deutlich erkennen. Reden und Handeln erfolgt bei ihm leichter und müheloser als in gesunden Tagen [1]).

Mit der Exaltation verbindet sich nicht selten eine gesteigerte Erotik, die sich entweder nur in Gesten (Händedruck, Neigung zum Anschmiegen usw.) oder in obszönen Reden und grobsinnlichen Handlungen zeigen kann.

Außer den beiden eben beschriebenen Extremen, der Depression und Exaltation, kommt noch eine dritte Anomalie des Gefühlslebens vor, die besonders zivilrechtlich (Entmündigung) sehr wichtig ist, die Apathie. Bei derartigen Kranken lösen weder angenehme noch unangenehme Erlebnisse eine erkennbare Reaktion aus.

Die Apathie kann dauernd (bei angeborenen oder erworbenen geistigen Schwächezuständen) oder vorübergehend (z. B. nach erschöpfenden Krankheiten, nach schweren Geburten und heftigen psychischen Erregungen) bestehen. —

Neben den bisher erwähnten Störungen gibt es nun noch andere, die nur in bestimmten Situationen hervortreten. Hierher gehören manche bei Entarteten (Degenerierten, Psychopathen) zu findenden Abweichungen. Man beobachtet z. B. einen sehr stark ausgeprägten Egoismus, während altruistische Regungen auch gegenüber den nächsten Verwandten fehlen.

Bei Entarteten und Hysterischen beobachtet man ferner oft eine krankhafte Beeinflußbarkeit des Gefühls-

---

[1]) Anton, Über den Ausdruck der Gemütsbewegungen beim gesunden und kranken Menschen. Berlin 1911. S. Karger.

lebens. Jeder neue Eindruck, namentlich wenn er unangenehmer Natur ist, vermag einen starken Einfluß auf die Stimmung, das Denken und Handeln auszuüben. Daher kommt es, daß diese Kranken mitunter vor Gericht ganz plötzlich und nur für kurze Zeit (Stunden oder Tage) verhandlungsunfähig werden [1]).

Im allgemeinen neigen die Psychopathen mehr zu depressiver Stimmung. Dies zeigt sich schon bei den kleinen Zwischenfällen des täglichen Lebens.

Bei Altersschwachsinnigen findet sich eine „egozentrische Einengung" (Ziehen) [2]) des Gefühlslebens [3]). Alles, was sich auf die eigene Person bezieht, ist noch gefühlsbetont, andere Vorstellungskomplexe weniger oder gar nicht mehr. Der Übergang vom Normalen zum Pathologischen ist hier ein fließender.

Bei der Gehirnerweichung tritt frühzeitig ein Verlust der ethischen Gefühle (Neigung zu Obszönitäten) auf, der sich mit gesteigerter Beeinflußbarkeit verbinden kann. —

Der Nachweis erworbener Störungen des Gefühlslebens ist durch Vergleich des Verhaltens in gesunden und kranken Tagen zu erbringen. Forensisch wichtig ist, daß die erworbenen Anomalien der Gefühlssphäre bei Paralytikern und im Beginn der senilen Demenz (Sittlichkeitsverbrechen!) der Beeinträchtigung der intellektuellen Fähigkeiten lange voraufgehen können. Ihr Eintritt leitet also öfters den Verfall der geistigen Persönlichkeit ein. Lassen sie sich sicher nachweisen, so kann man mit Bestimmtheit sagen, daß der Betroffene geistig nicht mehr ganz intakt ist, auch dann, wenn gröbere intellektuelle Störungen noch fehlen.

Störungen des Handelns.

Wir haben oben die Willenshandlung psychologisch als eine durch Vorstellungen beeinflußte Reaktion auf äußere Reize kennen gelernt. Der letzte Teil derselben, die Reaktion, erfährt nun bei manchen Krankheiten Veränderungen. Diese kommen vorwiegend im äußeren Verhalten des Patienten zum Ausdruck.

---

[1]) Vergl. E. Mayer u. Puppe, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1912.

[2]) Ziehen, Psychiatrie. Leipzig. S. Hirzel.

[3]) Hübner, Psychologie und Psychopathologie des Greisenalters. Medizin. Klinik 1910 (dort viel Literatur).

1. Die Hemmung, meist mit Depression verbunden, ist gekennzeichnet durch Verlangsamung und Verminderung der Bewegungen. Ein Gehemmter macht also seltener Bewegungen als ein Gesunder unter gleichen Umständen, und wenn er sie ausführt, so geschehen sie langsamer. Bei den stärksten Graden der Hemmung kann vollkommene Regungslosigkeit (Stupor) bestehen. Ist die Störung weniger ausgesprochen, so setzt der Patient zu einer verlangten Bewegung zwar an, vollendet sie aber entweder gar nicht, oder erst nach immer erneuten Aufforderungen, zum mindesten aber sehr langsam und zögernd.

Auf sprachlichem Gebiete macht sich die Hemmung dadurch geltend, daß der Patient zum Sprechen ansetzt, d. h. die Lippen bewegt, ohne einen Ton vorzubringen (bei starker Hemmung) oder er antwortet langsam und mit leiser Stimme.

Bei den leichteren Graden der Hemmung zeigt sich dieselbe weniger in dem motorischen Verhalten als durch Entschlußlosigkeit und Unfähigkeit zur Erledigung der gewohnten Geschäfte (z. B. im Beginn der Melancholie). Die Störung wird von dem Kranken selbst früh erkannt (subjektives Insuffizienzgefühl). —

Unter Abulie (Willensschwäche) verstehen wir die vorwiegend bei Neurasthenikern, Erschöpften, Hypochondern und Degenerierten vorkommende Unfähigkeit, im gegebenen Moment einen Entschluß zu fassen und durchzuführen. Der Begriff deckt sich ungefähr mit dem einer leichten Hemmung.

Der Stupor[1]) stellt eine so starke Hemmung dar, daß aktive (freiwillige) Bewegungen überhaupt nicht oder äußerst selten ausgeführt werden. Die Kranken sprechen meist gar nicht mehr (Mutazismus), häufig wird auch die Nahrung freiwillig nicht genommen; der Patient muß entweder mit der Sonde künstlich ernährt werden oder er nimmt die Speisen nur, wenn sie ihm löffelweise in den Mund geschüttet werden. Außerhalb der Mahlzeiten liegt er wie schlafend da oder steht in den Ecken herum, dabei die bizarrsten und unbequemsten Stellungen innehaltend. Anreden und mechanische Reize lösen selten eine Reaktion aus. In manchen Fällen lassen die Kranken Urin und Kot unter sich

[1]) Pfersdorff, Analyse der Stuporzustände. Neurol. Zentralbl. 1910, S. 665.

gehen. Auffallend ist mitunter die starke Speichelabsonderung. Derselbe fließt den Kranken dauernd aus den Mundwinkeln heraus.

Zu prüfen ist bei Stuporösen stets das Verhalten bei passiven (unfreiwilligen) Bewegungen der Glieder. Hebt man einen Arm oder ein Bein, so bleiben dieselben in den schweren Fällen für mehr oder minder lange Zeit (mitunter $^1/_2$ Stunde) in gleicher Stellung, um dann ganz allmählich herabzusinken (Katalepsie). In anderen Fällen folgen die erhobenen Gliedmaßen einfach dem Gesetz der Schwere. Macht man mit den Armen und Beinen (am besten im Ellenbogen- und Kniegelenk) passive (unfreiwillige) Bewegungen, so spürt man in allen Gliedmaßen einen deutlichen Widerstand (Flexibilitas cerea).

Zu bemerken ist noch, daß manche Kranke trotz des Stupors für ihre leiblichen Bedürfnisse sorgen, mitunter sogar einfachen Aufforderungen langsam und unter grotesken Bewegungen entsprechen. Ferner kommt es vor, daß ein solcher Kranker aus seinem Stupor heraus „impulsive" Handlungen begeht, um dann wieder in die alte Regungslosigkeit zurückzusinken.

Das als Negativismus bezeichnete Symptom kann gleichfalls im Stupor zur Beobachtung kommen. Unter Negativismus versteht man die Eigenschaft mancher Kranken (vorzugsweise Katakoniker), das Gegenteil von dem zu tun, was man von ihnen verlangt. Sie widerstreben in jeder Weise. Reicht man ihnen die Hand, so ziehen sie die ihre zurück, statt sie entgegenzustrecken. Ergreift man ihren Arm, so suchen sie sich loszureißen. Fordert man sie auf, den Untersucher anzublicken, so schließen sie die Augen krampfhaft. Hebt man die Decke von dem bis über die Ohren zugedeckten Kranken, so wendet er sich von dem Untersucher ab, kneift die Augen zu, versteckt das Gesicht in die Kissen, kurz, er tut meist das Gegenteil von dem, was man von ihm verlangt oder erwartet.

Der Negativismus gibt sich nicht nur auf dem Gebiete der Körperbewegungen zu erkennen, sondern auch auf dem der Sprache. Der Patient gibt dann, scheinbar absichtlich, falsche Antworten (Vorbeireden).

Beispiel: Wie alt? Wasser. Welches Jahr schreiben wir? 22. Ist jetzt Sommer oder Winter? 8. $2 + 2 = 5$; $6 \times 5 = 31$. Wie geht es Ihnen? Kastanie. Es wird dem Patienten ein Schlüssel gezeigt mit der Frage, was das sei? Eine Hose. —

Die Kranken grimassieren häufig bei derartigen Versuchen. Manchmal zeigt ihr Gesicht einen Ausdruck, als ob sie sich über ihre falschen Antworten selbst freuten. Vorbeireden kommt vor bei Katatonikern, im hysterischen Dämmerzustand [1]) und in Verwirrtheitszuständen. Bei den letzteren erweckt es wohl kaum jemals den Eindruck des Absichtlichen [2]).

Regungsloses Verhalten sieht man nicht nur bei Gehemmten, es kann auch durch Sinnestäuschungen bedingt sein. Die Kranken sind dann durch ihre Halluzinationen derart in Anspruch genommen, daß sie sich kaum bewegen (Pseudostupor). Derartige Patienten zeichnen sich aber gegenüber dem echten Stupor durch gespannten Blick und entsprechende Haltung aus. Meist horchen und blicken sie nach der Richtung, aus der ihre Sinnestäuschungen kommen.

2. Im Gegensatz zur Hemmung steht die Erregung oder motorische Unruhe. Sie kommt bei den verschiedensten Psychosen vor. Vorübergehend finden wir sie z. B. bei Paralytikern, wo sie wochenlang anhalten und sowohl mit Depression wie mit Exaltation vergesellschaftet sein kann. Zu erwähnen sind ferner die Erregungszustände der Epileptiker, die infolge ihrer Neigung zu brutalen Gewalttaten besonders gefährlich sind (Totschlag, gefährliche Körperverletzung, Sachbeschädigung).

Harmloser ist meist die motorische Unruhe der Alkoholdeliranten, welche nachts gewöhnlich stärker auftritt als am Tage. Die Patienten kramen entweder fortwährend im Bett herum. Sie suchen Tiere, die sie massenhaft halluzinieren (Flöhe, Spinnen, Mäuse, kleine Schlangen u. ä.). Oder sie glauben unter Verkennung ihrer Umgebung in ihrer gewohnten Tätigkeit zu sein (Beschäftigungsdelirium).

Beim Katatoniker steht das Sinnlose, Bizarre im Vordergrund. Ein solcher Kranker kann Tag und Nacht einen starken Bewegungsdrang aufweisen, der aber in keiner Beziehung zur Umgebung steht und durch dieselbe auch wenig beeinflußt wird. Hinzu kommt oft, daß die Bewegungen selbst etwas Unnatürliches, Verschrobenes an sich haben. Auch vielfache Wiederholungen der gleichen Bewegungen kommen vor (Bewegungsstereotypien), so daß die Unruhe etwas Monotones, Gedankenarmes aufweist.

---

[1]) Troschin, Neurol. Zentralbl. 1911, S. 173.
[2]) Vergl. auch das Kapitel Simulation.

Im Gegensatz hierzu sehen wir bei der manischen Erregung den Kranken fast dauernd in engem Konnex mit seiner Umgebung. Er flicht Eindrücke, welche er aus derselben empfängt, in seine Reden ein, beobachtet alles, was geschieht, scharf, greift mitunter selbst ein, redet fortwährend, schläft wenig oder gar nicht, begleitet seine Reden mit lebhaften aber sinngemäßen Gesten, ist zu Witzen und Neckereien geneigt; ihm fehlt aber selbst dann, wenn er sich theatralisch geberdet, das Verschrobene, Groteske des Katatonikers. Bei den Manischen sind die ausgeführten Handlungen leicht als Ausfluß der heiteren Verstimmung zu erkennen, während beim Katatoniker der Affekt entweder ganz fehlt oder nur eine untergeordnete Rolle spielt. —

Wie schon aus den letzten Ausführungen hervorgeht, beschränkt sich die Erregung nicht allein auf den Bewegungsapparat, sie erstreckt sich vielmehr meist auch auf die Sprache. Wir unterscheiden dabei:

a) die Ideenflucht oder den ideenflüchtigen Rededrang. Er kommt hauptsächlich bei der Manie, mitunter auch bei der Paralyse, ganz selten bei der Epilepsie vor. Von manchen Autoren wird eine Beschleunigung des Gedankenablaufes und das Vorhandensein eines besonderen Gedankenreichtums angenommen, die aber nicht immer vorhanden sind [1]).

Wesentlich an dem Symptom der Ideeflucht ist die Flüchtigkeit jeder einzelnen Idee, die verhindert, daß die Zielvorstellung erreicht wird und es ermöglicht, daß jeder während des Sprechens auf den Patienten einwirkende Reiz oder Einfall die Gedankenrichtung des Kranken ändert (Ablenkbarkeit). Infolge dieser beiden Eigenschaften stehen in den Reden und Schriftstücken der Ideenflüchtigen Reime, Wortwitze, Alliterationen, Zitate, Ähnlichkeitsassoziationen usw. nebeneinander.

Beispiel: „Bis heute bin ich noch nicht dazu gekommen, Ihnen den polnischen Abschied von den lieben Meinigen zu schildern, denn Dr. U. und Konsorten, was ich damit für Narren meine, werden Sie wissen (die Fischerinnen) [2]). Fischerin du kleine, fahr mir in die Beine, fahre nicht bei Sturmgebraus mit dem Dr. U. hinaus und steige nicht beim Mondenschein, bei den Polinnen zum

[1]) Liepmann, Über Ideenflucht. Altsche Sammlung. Halle a. S. C. Marhold. Külpe, Zeitschr. f. Pathopsychologie. 1. Jahrg.

[2]) Name einer Pflegerin.

Fenster hinein. Wag es nicht, wag es nicht, denn hier sitzt der Vogel, der verrät die Geschicht. Werft auch nicht das Bier zum Fenster hinaus, denn anstatt des Wärters steht der U. draus."

b) Im Gegensatz zur Ideenflucht handelt es sich bei der Sprachverwirrtheit[1]) um ein sinnloses Aneinanderreihen von Worten oder Sätzen. Mitunter wird die Satzform dabei innegehalten. In einem Teile der Fälle geschieht aber auch das nicht einmal (Wortsalat). Obwohl der Kranke lebhaft gestikuliert und einzelne Worte scharf betont, fehlt meist ein tieferer Affekt. Dagegen beobachtet man häufig Verschrobenheit im Tonfall und Ausdruck.

Beispiel: Ein Maler mit Dementia paranoides antwortet auf die Frage: Wie geht's? folgendermaßen:

„Die laufen doch da noch runter. Das ist ja natürlich. Ich gehe ja nicht rum. Das ist ja nicht möglich. Ich muß sehen, daß ich mich ranhalte und an meine Malerei komme. Ich muß halt den Kleriker in Anspruch nehmen. Ich gehe hier auf und ab. Das ist natürlich eine traurige Geschichte. Ich muß das Leben nehmen wie es ist. Das geht nicht anders."

c) Unter Verbigeration versteht man die besonders bei Katatonikern vorkommende Neigung ein oder mehrere bestimmte Worte längere Zeit hindurch (bis zu mehreren Stunden) zu wiederholen. Außer bei der Katatonie kommt das Symptom noch bei der Idiotie, Epilepsie (im Dämmerzustand) und der Amentia vor.

d) Zu erwähnen ist schließlich noch die Neigung zu Wortneubildungen (Neologismen), welche bei der Dementia praecox und Paranoia beobachtet wird.

Beispiele: Besuchsbeehrung, Gallopskronsreichsstaatsassisengericht, Suggestionskaninchen, Gleichgewichtsgedanken, Kopfkehlschwindsucht, das Gebietszeug, Zustandsbetriebspannungen, Raubmordschlachtgesellschaft, Selbstansichten, die studierenden Studentenzeugen, Heiratsveranstaltungen, Ehrenwünsche, Geburtszehre, Zimmermannsgehirn, Veridiotisierung der Zeit.

Mitunter bilden die Kranken sich eine neue Sprache, die nur ihnen selbst verständlich ist. (Gelegentlich bei Epilepsie, Paralyse, Dementia paranoides und Paranoia.)

---

[1]) Stransky, Über Sprachverwirrtheit. Altsche Sammlung. Halle a. S. C. Marhold.

e) Als Manieren bezeichnet man Anomalien der Haltung, der Bewegungen und des Sprechens, welche durch die gezierte, groteske, bizarre, verschrobene Art, häufig auch durch die stereotype Wiederholung der gleichen Handlung gekennzeichnet sind. Die Kranken nehmen alle möglichen unbequemen Stellungen ein und behalten dieselbe längere Zeit bei, oder sie grimassieren, machen allerlei eckige, ruckartige und unmotivierte Handbewegungen, sprechen unter Betonung solcher Silben, die sonst nicht betont werden usw.

Man unterscheidet Haltungs- und Bewegungsstereotypien. Eine unserer Kranken lief tagsüber mindestens 50 Mal in alle Ecken des Saales und bekreuzigte sich. Ein anderer Kranker stellte sich mit gefurchter Stirn, grinsend, die Augen und das Gesicht nach einem bestimmten Punkte der Decke gerichtet minutenlang hin, ging darauf einmal durch den Saal und nahm dann seine alte Position von neuem ein. —

Zu den Störungen des Handelns gehört ferner auch die Befehlsautomatie. Kranke, welches dieses Symptom zeigen, wiederholen Worte und Bewegungen, welche ihnen vorgesprochen oder vorgemacht werden in automatenhafter Weise. Man spricht von Echopraxie, wenn es sich um das Nachahmen von Handlungen, von Echolalie, wenn es sich um das Nachsprechen von Worten handelt. Meist grimassieren die Kranken dabei stark.

Beispiel: Man mache vor dem Patienten bestimmte Bewegungen (berühre die Nase, klatsche in die Hände, rufe bestimmte Worte aus, rolle die Hände umeinander). Alles wird, wenn die Störung deutlich ausgeprägt ist, wiederholt. Eine unserer Kranken mit Echolalie reagierte folgendermaßen: Guten Tag, Anna! (Pat.) Guten Tag, guten Tag, guten Tag. — Wie gehts? (Pat.): Wie gehts, wie gehts, wie gehts. Es geht gut, geht gut, geht gut usw.

Alle sub e) angeführten Symptome kommen fast ausschließlich bei Katatonikern vor.

Instinkte, Triebe und impulsive Handlungen.

Zu den Störungen des Handelns gehören außer den bisher besprochenen Symptomen auch die Anomalien des Instinktlebens, der Triebe und die impulsiven Handlungen. Da sie in der foren-

sischen Psychiatrie eine große Rolle gespielt haben und z. T. noch spielen, ist es nötig, hier etwas ausführlicher darauf einzugehen.

Wer die Literatur über diese Frage studiert, dem fällt zunächst auf, daß die Begriffe Trieb und Instinkt einerseits, Trieb und impulsive Handlung anderseits nicht einheitlich angewandt werden. Die Psychologen (Wundt[1]), Jodl[2]), G. H. Schneider[3]) u. a.) und Psychiater (Hoche) erblicken das Gemeinsame in allen drei Begriffen:

1. in dem Vorhandensein einer Gefühls- oder Affektanlage, 2. in der Tendenz zur motorischen Entladung, 3. dem Fehlen eines Kampfes der Motive und 4. der bewußten oder unbewußten Erreichung eines bestimmten Zweckes.

Hierzu kommen im Laufe des Lebens (James[4]) noch einige weitere Eigenschaften. Die Triebe werden nämlich durch Erfahrungen modifizierbar, in bestimmten Lebensphasen können sie schwinden und durch Gewohnheiten gehemmt werden. Die Psychologen sagen, daß auf diesem Wege die Triebe Willenshandlungen werden, ein Ausdruck, der insofern nicht ganz korrekt ist, als der Trieb psychologisch stets als einfache Willenshandlung angesprochen wurde. Der Unterschied, der angedeutet werden soll, liegt in dem angeblich anfangs fehlenden, später hinzutretenden „Kampf der Motive".

Die Abgrenzung der Triebhandlungen von anderen Bewegungsformen ist von den Psychologen folgendermaßen angegeben:

Vom Reflex unterscheidet sich der Trieb dadurch, daß dem Ersteren jedes psychische Korrelat meist fehlt. Bei den Ausdrucksbewegungen verliert die äußere Bewegung den Zweck, indem sie durch keinen direkten Erfolg eine Befriedigung des mit dem Affekt verbundenen Lust- und Unlustgefühls herbeiführt (Ziehen).

Was wird nun als Trieb beschrieben?[5])

---

[1]) und [2]) Psychologie s. psychol. Einleitung dieses Buches.

[3]) G. H. Schneider, Der tierische Wille. Leipzig 1880. A. Abel. — Groos, Spiele der Tiere. Jena 1896. G. Fischer. Bei letzterem eine Geschichte des Instinktbegriffes.

[4]) Siehe bei 1. Ferner: Wundt, Vorles. über die Menschen- und Tierseele. 4. Aufl. Leipzig 1906.

[5]) Es bedarf keiner besonderen Betonung, daß in jeder Gruppe nur Beispiele erwähnt werden.

a) Vollkommene Übereinstimmung herrscht darin, daß als Triebe par excellence der aus dem Hunger- und Durstgefühl[1]) resultierende Nahrungstrieb und der Geschlechtstrieb gelten[2]).

b) Als zweite Gruppe wäre dann der Bruttrieb, der Trieb zur Pflege der Neugeborenen, zum Nestbauen, der Kampftrieb bei der Wahl des Weibchens und andere zum Fortpflanzungsgeschäft in Beziehung stehende Phänomene zu nennen. Es handelt sich dabei zum Teil um Erscheinungen, die auch beim Menschen in modifizierter Form vorkommen.

c) In einer dritten Gruppe sind die sogenannten „Schutztriebe" zusammenzufassen. Das sind Handlungen, welche das Individuum ausführt, um sich vor Nachteilen zu schützen. Der frierende junge Hund z. B. verkriecht sich unter dem Muttertier. Der Mensch, welcher angegriffen wird, hebt den Arm, um den Schlag zu parieren usw.

Alles das geschieht „instinktiv", d. h. zweckmäßig, häufig auch rasch und ohne daß es dem Handelnden vor Ausführung der Bewegung zum Bewußtsein zu kommen braucht[3]).

Die in der zweiten und dritten Gruppe erwähnten Triebe werden von vielen Autoren als vererbt bezeichnet, weil die in Betracht kommenden Handlungen auch vom jungen Tier schon beim ersten Mal geschickt und zweckentsprechend ausgeführt werden (Wundt).

d) Eine vierte Gruppe umfaßt Triebe, die in dem Charakter des Menschen wurzeln und ihn zu einer immer wiederkehrenden Betätigung im Sinne eines hervorstechenden Charakterzuges veranlassen. Hierher gehören die ethischen und ästhetischen Triebe, der Wissensdurst, der Mitteilungstrieb usw.

Anders ausgedrückt sind die hier erwähnten Handlungen Äußerungen einer bestimmten Anlage (z. B. zur Musik) oder um die affektive Komponente hervorzuheben, einer Neigung, die immer wieder Befriedigung heischt.

e) Prinzipiell von der eben besprochenen Gruppe nur insofern verschieden, als die Abhängigkeit von äußeren (exogenen) Faktoren eine größere ist, bleibt eine fünfte Gruppe zu er-

---

[1]) In Zusammenhang damit steht z. B. der Saugtrieb des neugeborenen Kindes.

[2]) Hoche, Handbuch. 1909.

[3]) Hierher gehört wohl auch der Trieb, in warme Länder zu ziehen und ähnliches.

wähnen, bei der die Handlung „vom Augenblicke geboren“ ist und sich nur auf entsprechende äußere Veranlassung wiederholt, „reflexoid“ (H. Groß) erfolgt, dabei aber einer individuellen Komponente nicht ganz zu entbehren braucht. Ein Beispiel wird am ehesten deutlich machen, was gemeint ist. H. Groß berichtet über folgenden Vorgang:

Er ging auf der Straße spazieren. Plötzlich wurde aus einer Wirtschaft ein Betrunkener herausgeworfen, der im Fallen den Spaziergänger zu treffen drohte. Dieser gab dem Fallenden, ohne zu überlegen, eine Ohrfeige.

Ein zufälliges, unvermutet einsetzendes und rasch ablaufendes Geschehnis löste hier eine Reaktion aus, die weder sachlich begründet noch zweckmäßig war, noch auch bei ruhiger Überlegung geschehen wäre. G. selbst erklärt die Handlung so, daß er aus einem Gefühl lebhafter Unlust, welches ihn ergriffen hatte, handelte.

Diese letzte Gruppe [1]) von Handlungen hat übrigens nicht mehr alle oben angegebenen Kriterien des Triebes. Ihr fehlt die Zweckmäßigkeit.

Wenn wir die vorstehend beschriebenen Triebe nicht vom psychologischen, sondern vom physiologischen Standpunkte betrachten, so ergibt sich eine Differenzierung, die ich für nicht unwesentlich halte.

Die in der 1. und 2. Gruppe aufgeführten Triebe stehen zu bestimmten Stoffwechselvorgängen im normalen Tierkörper in engster Beziehung. Bezüglich des Hungers und Durstes kennen wir die physiologischen Grundlagen noch nicht, dagegen sind bezüglich des Geschlechtstriebes neuerdings Experimente gemacht worden, die eine prinzipielle Bedeutung besitzen.

Steinach [2]) hat für den Umklammerungsreflex des Froschmännchens gezeigt, daß derselbe auftritt, sobald die im Kleinhirn und den Corpora bigemina gelegenen Hemmungszentren ausgeschaltet sind. Dies geschieht normaler Weise in der Brunstzeit. Außerhalb derselben gelang es, durch Einspritzung von Hodensubstanz, die vor oder in der Brunst stehenden Tieren entstammte, die Reflexe auszulösen. Andererseits konnte

[1]) Der Vorgang braucht sich übrigens nicht immer rasch abzuspielen (s. unten).

[2]) Zentralblatt f. Physiologie 1910, S. 551—556.

er durch Kastration der Tiere den Reflex zum Schwinden bringen. Schließlich machte er die Erfahrung, daß Hodensubstanz von Tieren, die nach dem Ablaichen kastriert waren, die erregende Wirkung auf das Hemmungszentrum des Umklammerungsreflexes nicht hatten.

Wenn wir mit Pütter[1]) diesen Fall verallgemeinern, so ergibt sich nach den sonstigen Erfahrungen, daß wir bei den Ernährungstrieben und weiter auch den Brutpflegetrieben die gleichen Verhältnisse wie beim Begattungstrieb vermuten dürfen.

Allen gemeinsam ist, daß sie nur dann in Wirksamkeit treten, wenn das entsprechende Nervenzentrum des Tieres sich in einem bestimmten Zustande der Erregbarkeit befindet. Es handelt sich dabei um komplizierte Reflexe.

Wenn einzelne Psychologen behaupten, daß diese „Triebe" modifizierbar seien, so trifft das nur bezüglich unwesentlicher Einzelheiten zu. Die Wirkung des adäquaten Reizes auf die bestimmte Bahn bleibt immer die gleiche. Das hungrige Tier nimmt Nahrung, der erotisierte Frosch umklammert das Weibchen usw. Das prinzipiell Wichtige bleibt unverändert.

In den bisher besprochenen Trieben werden wir also die Wirkung der „inneren Sekretion" bestimmter Drüsen zu sehen haben.

Was die Schutztriebe usw. anlangt, so wissen wir durch die Untersuchungen von Loeb[2]), Baglioni[3]) u. a., daß es sich auch dabei um Reflexe handelt. Ich brauche nur an die alten Golzschen Versuche zu erinnern, die das deutlich erkennen lassen.

Anders verhält es sich nun mit den übrigen Trieben. Sie sind „psychologische" und setzen größtenteils eine höhere geistige Ausbildung voraus.

Eine Beziehung zur inneren Sekretion findet sich bei ihnen nicht. Als Reflexe sind sie gleichfalls nicht anzusehen, weil sie keine typisch ablaufenden Leistungen des Nervensystems darstellen.

Berücksichtigt man diese Tatsachen, so ergibt sich das Bedürfnis zu differenzieren. Ich möchte deshalb vorschlagen,

[1]) Vergleichende Physiologie S. 672. Jena 1911. G. Fischer.

[2]) Loeb, Einleitung in die vergl. Gehirnphysiol. und vergl. Psychol. Leipzig 1899. J. A. Barth.

[3]) Baglioni, Analyse d. Reflexfunktion. Wiesbaden 1910. Bergmann.

in Anlehnung an die Zoologen und vergleichenden Physiologen bei den mit der Ernährung und Fortpflanzung usw. zusammenhängenden und den zum Schutz der Tiere dienenden Reaktionen von Instinkten zu sprechen.

Aber auch die dann noch übrig bleibenden „psychologischen“ Triebe sind nicht gleichartig.

Bei den unter d) erwähnten Trieben handelt es sich um die Konsequenz einer bestimmten Charakteranlage, die sich immer von neuem bemerkbar macht. Die unter e) erwähnten Handlungen wiederum lassen das Zufällige der Reaktion stärker hervortreten. Wenn derselbe Mensch vor der gleichen Situation noch einmal oder öfters stände, würde er wahrscheinlich nicht mehr so handeln wie beim ersten Male. Im letzteren Falle ist die Einzelhandlung als solche zu betrachten, im ersteren ist das wesentliche der endogene Faktor. Für diese Gruppe nun möchte ich die Bezeichnung „Trieb“[1]), für jene den Ausdruck impulsive oder reflexoide Handlung vorschlagen.

Diese Einteilung trägt, wie ich glaube, dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens Rechnung; sie läßt allerdings auch deutlich erkennen, daß wir noch nicht imstande sind, ein Prinzip auf die Klassifikation aller Handlungen anzuwenden.

Wenn ich oben sagte, daß die hier besprochenen Reaktionen in der Psychopathologie und forensischen Psychiatrie eine gewisse Rolle gespielt haben und zum Teil noch spielen, so wird das nun noch zu beweisen sein. Es gibt pathologische Äußerungen sowohl der Instinkte als der Triebe und impulsiven Handlungen. Auch das mögen Beispiele beweisen.

Einer der bekanntesten Instinkte (im obigen Sinne) ist das Saugen des Kindes in den ersten Lebensmonaten[2]). Es ist von verschiedenen Forschern gezeigt worden, daß dieser Instinkt mit zunehmender geistiger Entwickelung „schwindet“. Physiologisch gesprochen wird man sagen müssen, daß er durch das Großhirn gehemmt wird. Ganz schwindet er nicht; das zeigt sich unter

---

[1]) In den weiteren Ausführungen wird die hier vorgeschlagene Einteilung zur Nomenklatur benutzt werden.

[2]) Vergl. Stransky, Monatsschr. f. Psych., Bd. 13; Jahrb. f. Psych., Bd. 25. Oppenheim, Monatsschr. f. Psych., Bd. 14, S. 24. Dobrschanski, Jahrb. f. Psych. 1906, S. 144. Roller, In.-Diss. Bonn 1908.

pathologischen Bedingungen. Bei tief verblödeten Paralytikern, Senildementen usw. finden wir ihn wieder.

Haben wir hier ein Beispiel gesehen, in dem durch Fortfall der Hemmungen von seiten des Großhirns ein in der Kindheit vorhandener und dann geschwundener Instinkt im späteren Leben wieder in Erscheinung tritt, so lehrt uns das Studium der Dämmerzustände und der akuten Alkoholvergiftung noch weiteres.

Bekannt ist, daß im Rausch und namentlich im epileptischen Dämmerzustande oft brutale Sexualdelikte begangen werden.

Wenn wir zunächst einmal die Notzuchtsversuche, welche frei von perversen Beimischungen sind, betrachten, so ergibt sich zu ihrer Erklärung aus unseren bisherigen Erwägungen und bei Berücksichtigung der Alkoholwirkung, wie sie aus den Arbeiten von Kraepelin [1]) und seinen Schülern bekannt ist, daß derartige Handlungen einmal die Folge einer Vergiftung, ferner aber einer Verringerung des hemmenden Einflusses der Hirnrinde sind. Daß die Zentren für die geschlechtlichen Funktionen durch Alkoholgenuß in einen Zustand gesteigerter Erregbarkeit versetzt werden, ist eine bekannte Tatsache. Insofern erinnert seine Wirkung sehr an die Experimente von Steinach. Bei der Alkoholintoxikation kommt nun noch hinzu, daß sie gleichzeitig die sonst bestehenden Hemmungen verringert; auf diese Weise kommt es dann zu elementaren Ausbrüchen des Geschlechtstriebes [2]).

Diejenigen, welche im epileptischen Anfall und Dämmerzustand den sichtbaren Ausdruck einer Vergiftung [3]) oder Stoffwechselstörung erblicken, werden die für den Rausch angestellten Erwägungen auch für die Notzuchtsversuche im Dämmerzustand gelten lassen.

Nicht gleichwertig mit den oben besprochenen Handlungen sind sexuelle Angriffe, die von geschlechtlich leicht erregbaren Psychopathen ausgehen, ohne daß man immer (Straßmann) [4]) eine tiefere Bewußtseinstrübung nachzuweisen vermag. Die Fran-

---

[1]) Kraepelin, Lehrbuch. 8. Aufl. Bd. 2. Abt. 1. Leipzig 1910. J. A. Barth.

[2]) S. Kap. Epilepsie.

[3]) Vergl. Cramer in Binswanger-Siemerlings Lehrbuch d. Psych. Jena. G. Fischer.

[4]) Straßmann, Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1911, S. 493.

zosen (Féré)[1]), welche die Erscheinung „coup de foudre" nannten, fanden sie besonders oft bei Epileptikern und Psychopathen.

Weitere Störungen des Instinktlebens stellen die sog. geschlechtlichen Perversitäten dar. Sie sind dadurch gekennzeichnet, daß entweder quantitative Änderungen der geschlechtlichen Instinkte (Frigidität oder Nymphomanie bei der Frau, Satyriasis beim Manne)[2]) bestehen, oder daß nicht der adäquate Reiz (d h. für den Mann das Weib und umgekehrt für Letzteres der Mann) geschlechtliche Regungen auslöst, sondern andere Reize, z. B. der Anblick oder die Berührung des gleichen Geschlechtes oder Schmerzreize, welche dem eigenen Körper oder dem des Opfers zugefügt werden.

Daß auch das T r i e b l e b e n pathologische Erscheinungen aufweist und zwar bei krankhaft Veranlagten besonders lebhafte, ist gleichfalls bekannt. So gehören z. B. eine ganze Reihe anonymer Briefschreiber hierher. Ferner kommen serienweise Diebstähle vor, die keine direkten Beziehungen zum Geschlechtsleben haben (manche Warenhausdiebstähle!), sondern nur von einem bestimmten, sehr lebhaften Gefühl ausgelöst werden. Auch des Selbstmordtriebes, der sich in immer neuen Versuchen zeigt [Vurpas[3]), Stelzner[4])], ist hier zu gedenken.

Wir kommen damit zu den i m p u l s i v e n H a n d l u n g e n.

Wenn man auf pathologischem Gebiete von solchen spricht, so hat man zunächst zu prüfen, ob die motorische Reaktion, die mit diesem Namen belegt werden soll, ihn auch wirklich verdient, ob nicht bei näherem Zusehen Wahnideen oder Sinnestäuschungen das treibende Moment sind. Besonders groß ist die Gefahr einer falschen Deutung bei Handlungen, die im Dämmerzustand begangen wurden, deren letzte Ursachen dem Beobachter wohl immer unbekannt bleiben.

Selbst wenn man solche unklaren Fälle aber ausscheidet, gibt es auch noch impulsive Handlungen bei geistig Abnormen. Man

---

[1]) Féré, Le coup de foudre. Revue de Méd. 1900, S. 581.

[2]) S. spez. Teil.

[3]) Vurpas, Soc. de psych. 17. XII. 1908. Dort viel Diskussionsbemerkungen.

[4]) Stelzner, Analyse von 200 Selbstmordfällen. Berlin 1906. S. Karger.

hat deshalb noch in den letzten Jahren wieder von einer besonderen Krankheitsform, dem impulsiven Irresein gesprochen (Wilmanns)[1]. Als typisch galten Brandstiftungen und Giftmordversuche Jugendlicher.

Ich habe an einem Material von 8 Fällen (Mädchen) die Frage nachzuprüfen gesucht. Dabei ergab sich, daß bei 6 von den 8 erbliche Belastung nachzuweisen war; 5 von ihnen waren vom Gerichtsarzte als imbezill, 3 als hysterisch bezeichnet worden. In 2 Fällen lag Brandstiftung, in den übrigen Giftmordversuch vor; letzterer war zweimal mit untauglichen Mitteln ausgeführt. Die Tat selbst war teils aus Rache, teils aus „Heimweh"[2] — besser gesagt Unfähigkeit, sich in ein bestimmtes Dienstverhältnis zu schicken, und dadurch bedingtes lebhaftes Unlustgefühl — begangen. Der Affekt fand mit der Tat seine Entladung. Meist war in den letzten Tagen oder direkt vor Ausführung des Deliktes eine Zurechtweisung erfolgt, die den Affekt noch steigerte.

Die Handlung wurde übrigens keineswegs regelmäßig blindlings unternommen, es kam vielmehr in der Mehrzahl der Fälle zu einem wirklichen „Kampf der Motive".

In Übereinstimmung mit Aschaffenburg[3], R. Förster[4], Rauschke[5] u. a. kann ich mich auf Grund unserer Erfahrungen nicht entschließen, ein selbständiges Krankheitsbild, das als impulsives Irresein zu bezeichnen wäre, anzuerkennen. In einem Teil der hierher gerechneten Fälle handelt es sich sogar nicht einmal um impulsive Handlungen. —

Zum Schluß dieses Kapitels sei noch hinzugefügt, daß auch die „Suchten", der Alkoholismus, Morphinismus, Kokainismus usw., als Anomalien des Instinktlebens aufgefaßt worden sind (Hoche). Ich weiß nicht, ob das ganz berechtigt ist, denn es handelt sich dabei doch um Vergiftungen, die ein ganzes

---

[1] S.: Wilmanns, Heimweh oder impuls. Irresein. Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 3, S. 136. Ferner: Jaspers.

[2] Jaspers, Verbrechen aus Heimweh. Heidelberg 1909. In.-Diss. Auch Groß' Arch. 1909.

[3] Aschaffenburg, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1907.

[4] R. Foerster, Ibid.

[5] Rauschke, Charité-Annalen 1906.

Krankheitsbild schaffen und die Gesamtpersönlichkeit in ganz bestimmter Weise verändern[1]).

Daß bei den Suchten bestimmte Analogien zum normalen Instinktleben bestehen, kann nicht geleugnet werden; die wichtigste ist wohl die, daß bei plötzlicher Abstinenz das Nervensystem in einen Zustand veränderter Erregbarkeit gerät, der durch adäquaten Reiz erst wieder beseitigt werden muß.

Wie sind nun die Handlungen, welche wir soeben besprochen haben, forensisch zu beurteilen?

Wenn wir die gesamten Erörterungen zusammenfassen, so ergibt sich, daß auch bei Gesunden Instinkt-, Trieb- und impulsive Handlungen[2]) vorkommen. Dieselben sind aber verhältnismäßig selten kriminelle. Es lag auch nicht in der Absicht des Gesetzgebers, sie als Schuldausschließungsgründe i. S. des § 51 Str.G.B. anzusehen.

Anders liegt die Frage, wenn das Individuum, welches die impulsive Handlung begangen hat, Zeichen geistiger Erkrankung bietet. Dann sind jedesmal die näheren Umstände des Falles sorgfältig in Betracht zu ziehen. Insbesondere ist zu forschen, ob nicht eine Bewußtseinstrübung[3]) vorgelegen hat. Eine solche würde auch die Zurechnungsfähigkeit für die impulsive Handlung aufheben.

Ist ein Dämmerzustand oder pathologischer Rausch auszuschließen, dann hängt die Beurteilung des Falles von dem Zustande der Gesamtpersönlichkeit ab. *Schwere* Psychopathen werden aber auch da wohl an der Grenze der Unzurechnungsfähigkeit stehen. *Die impulsive Handlung allein kann kaum jemals genügen, eine Freisprechung zu begründen.*

Dasselbe gilt für die Anomalien des Instinktlebens[4]), von denen die geschlechtlichen Perversitäten in einem besonderen Abschnitt behandelt werden sollen. Nur die Betrachtung der ge-

---

[1]) Bei dem auch die Gewöhnung eine große Rolle spielt. Vergl. Heilbronner, Gewöhnung. Wiesbaden 1912. Bergmann.

[2]) Vergl. Straßmann l. c.

[3]) H. Gräf, Gerichtsärztl. Beurteilung perverser Geschlechtstriebe. Groß' Arch., Bd. 34, S. 45.

[4]) Weitere Literatur: Diehl, Schreckreaktion. Groß' Arch. 1903, Bd. 11. Fritsch, Jahrb. f. Psych., Bd. 7, S. 196. H. Groß, Arch. f. Kriminal-Anthr., Bd. 2, S. 140. Pohl, Jahrb. f. Psych., Bd. 4, S. 18.

samten psychischen Persönlichkeit gestattet ein Urteil über die Zurechnungsfähigkeit des Täters. Ist die Tendenz zu perverser Betätigung sehr stark ausgesprochen, so zeigt das Individuum auch noch andere Krankheitszeichen, und diese in ihrer Gesamtheit lassen erkennen, ob und wieweit der Kranke unfrei handelt.

Störungen des Bewußtseins.

Das Wesentliche am Bewußtsein ist, daß es einmal dem Individuum die Erkenntnis der eigenen Persönlichkeit und deren richtige Einordnung in die Außenwelt vermittelt, ferner aber auch im gegebenen Moment eine Reihe früher gemachter Erfahrungen und Vorstellungen auftauchen läßt, die geeignet sind, das Handeln des Menschen zu beeinflussen.

Eine richtige Einordnung ist nur dann möglich, wenn die Umgebung so wahrgenommen und gedeutet wird, wie sie dem normalen Menschen erscheint. Wahrnehmung und Auffassung müssen deshalb neben den anderen psychischen Funktionen in erster Linie intakt sein.

Bei den Trübungen des Bewußtseins sind die Beziehungen des Patienten zur Außenwelt dadurch verändert, daß eine oder mehrere der eben genannten Teile des Bewußtseins sei es ganz ausfallen, sei es beeinträchtigt sind. Die Störung kann verschiedene Grade haben.

1. In den schwersten Fällen, die man als Koma bezeichnet, ist das Bewußtsein vollständig aufgehoben. Der Kranke nimmt nichts mehr wahr, die stärksten Reize lösen keinerlei Reaktion aus, nur vegetative Funktionen (Herztätigkeit, Atmung) sind noch einigermaßen in Tätigkeit. Vielfach läßt der Patient Urin und Kot unter sich. Die Glieder sind schlaff und fallen, wenn man sie von der Unterlage erhebt, sofort auf dieselbe zurück. Der Hornhaut-, Sohlen- und andere Hautreflexe fehlen.

Etwas weniger tiefe Benommenheit wird als Sopor bezeichnet. In diesen Zuständen reagieren die Kranken auf starke Reize noch mit Abwehr- oder Fluchtbewegungen, oder sie stöhnen, öffnen für einen Augenblick die Augen, um aber sofort wieder in die Regungslosigkeit zurückzufallen.

Die Somnolenz gleicht etwa dem Schlaf eines sehr Ermüdeten. Es gelingt, den Patienten vorübergehend zu erwecken,

ihn zur Erteilung einer kurzen Antwort oder Ausführung einfacher Aufforderungen zu bringen. Nach Erledigung derselben schläft er aber wieder ein.

Diese schweren Grade von Bewußtseinstrübungen kommen bei Vergiftungen (Kohlenoxydgas, Leuchtgas, Morphium, Veronal, Hyoszin usw.), ferner in den letzten Stadien der Zuckerkrankheit (Como diabeticum), bei Nierenaffektionen (Urämie), den meisten Infektionskrankheiten (Typhus, Hirnhautentzündung!), nach schweren Hirnerschütterungen, bei Gehirngeschwülsten und paralytischen Anfällen vor. Außerdem werden sie nach epileptischen Anfällen und bei der Eklampsie (vgl. Kapitel Kindesmord) beobachtet.

Der Polizeiarzt stelle sofort fest: 1. Temperatur; 2. Verhalten des Pulses (Verlangsamung?); 3. Pupillenweite und Reaktion (enge und lichtstarre Pupillen bei Morphinisten und Paralytikern, weite, schlecht oder gar nicht reagierende Pupillen bei Hyoszinvergiftung); 4. Zungenbisse (Epilepsie, Gehirngeschwülste); 5. sonstige Verletzungen (Strangulationen); 6. Verhalten der Reflexe (Babinski? — nach epileptischen Anfällen); 7. Hirnnervenlähmungen, soweit möglich; 8. Geruch der Atemluft (Azetongeruch bei Diabetikern).

2. Dämmerzustände:

Der Kranke fällt äußerlich entweder gar nicht auf oder macht den Eindruck eines Betrunkenen. Letzterenfalls ist der Gang schwankend und unsicher, das Gesicht gerötet (seltener auffallend blaß), der Blick stier oder verträumt, die Bindehäute gerötet. Bisweilen ist auch die Sprache lallend. Dabei erfolgen die Antworten langsam, mitunter in gereiztem Ton. In einer Reihe von Fällen wird dazu noch eine gewisse innere Unruhe beobachtet, die sich in Verlegenheitsbewegungen mit den Händen oder unmotiviertem Aufstehen und Umherlaufen im Zimmer zu erkennen gibt. Dazu kommt öfters Händezittern. Mitunter sprechen die Patienten auch leise vor sich hin.

Die Handlungen der im Dämmerzustand Befindlichen können durchaus korrekt erscheinen. Es kommt vor, daß länger dauernde Reisen, geschickt eingeleitete Betrügereien, anscheinend planmäßig vorbereitete Morde im Dämmerzustand ausgeführt werden. Andererseits fällt mitunter gerade auch die Sinnlosigkeit einzelner Handlungen auf.

Im hysterischen Dämmerzustand werden seltener Straftaten begangen, als in epileptischer Bewußtseinstrübung.

Beispiel: Der Epileptiker T.[1]), 34 Jahre alt, beging während einiger, mehrere Stunden anhaltender Dämmerzustände 4 Morde, einen Notzuchtsversuch und schlachtete ferner mit einem Taschenmesser eine Herde Schafe von 6 Köpfen ab. Seine Opfer zerstückelte er stets und verstreute die Leichenteile im Umkreise des Tatortes. Einzelne Stücke hatte er mehr als 1 km weit getragen. Die Kleider der ermordeten Kinder hatte er z. T. an Bäumen aufgehängt.

Bei den sprachlichen Äußerungen der im Dämmerzustand befindlichen Patienten fällt auf, daß die Auffassung gestört ist; die Umgebung wird falsch gedeutet, die Aufmerksamkeit wechselt stark, es werden bekannte Gebrauchsgegenstände zeitweise nicht richtig bezeichnet, die Merkfähigkeit ist herabgesetzt usw.

Die wichtigsten Formen des Dämmerzustandes sind der epileptische, der hysterische und der alkoholische [2]).

Bei den erstgenannten ist das Denken unzusammenhängend (Inkohärenz), während bei den hysterischen Dämmerzuständen eine Einengung des Bewußtseins sich mit einer eigentümlichen Art verbindet, auf einfachste Fragen falsche Antworten zu geben [3]), die aber doch erkennen lassen, daß der Patient den Sinn der Frage erfaßt hat (Vorbeireden). Bei der alkoholischen Bewußtseinstrübung ist das forensisch Wichtige die falsche Deutung einzelner Vorgänge in der Außenwelt. (Im übrigen vergl. spez. Teil [4]).

Wichtig ist die Frage: Wie wird der Dämmerzustand nachgewiesen?

1. Befindet sich der Kranke bei der Untersuchung durch den Arzt noch im Dämmerzustande, so verfahre man folgendermaßen: Man prüfe zunächst die Orientierung über die Person des Patienten, ferner über Ort und Zeit, lasse sich z. B. den letzten Aufent-

---

[1]) Vergl. Knecht, Monatsschr. f. Kriminalgesch., Bd. 3, S. 712.

[2]) Seltener sind sogen. neurasthenische Dämmerzustände. S. a. Ziehen, Psychiatrie. Verwiesen sei ferner auf die Arbeiten von Raecke (s. Kapitel Epilepsie).

[3]) Ganser, Arch. f. Psych. 1898 u. 1904.

[4]) Praktisch wichtig sind auch noch die Bewußtseinstrübungen nach Kopfverletzungen (traumatische Dämmerzustände). In denselben haben wir einmal eine schwere Selbstbeschädigung beobachtet. Wegen der nachfolgenden Amnesie sind die Zeugenaussagen der Verletzten oft unbrauchbar!

haltsraum genau beschreiben, in dem der Patient unmittelbar vor der Untersuchung war, lege ihm dann bekannte Gebrauchsgegenstände, Münzen, Bilder (einfacherer und schwererer Art) vor und lasse ihn dieselben bezeichnen. Ferner lasse man eingelernte Reihen (Alphabet, Zahlen) vor- und rückwärts aufsagen, Rechenaufgaben (Subtraktionen!) lösen, kurze Geschichten und aufgegebene vier- bis fünfstellige Zahlen wiederholen.

Zum Schluß lasse man sich den wesentlichen Inhalt der Unterredung wiedergeben. Es wird stets gelingen, auf diese Weise deutliche Ausfälle nachzuweisen.

II. Ist der Dämmerzustand um die Zeit, wo der Arzt sich mit dem Falle zu beschäftigen hat, bereits abgelaufen, so sind folgende Gesichtspunkte zu beachten:

a) Notwendig ist in erster Linie die Feststellung des Grundleidens (Epilepsie, Hysterie, Alkoholismus, Kopfverletzungen). Daß Dämmerzustände außerhalb dieser Erkrankungen vorkommen, ist sehr selten. Beschrieben sind sie bei Gebärenden als Folge der Geburtsschmerzen, nach schmerzhaften Operationen (C. Westphal, Arch. f. Psych. 12, 529), ferner bei Neuralgien (besonders der Trigeminusneuralgie)[1]) und bei der Migräne. Ferner soll es eine idiopathische passagère Bewußtseinstrübung (Placzek) geben, deren Vorkommen aber angezweifelt wird. In einem hier beobachteten Falle, der anfangs so gedeutet worden war, konnte mehrere Monate später die Zugehörigkeit zur Epilepsie doch noch nachgewiesen werden.

b) Der zweite Weg, auf dem man mitunter zur Klarheit kommt, ist der der Zeugenvernehmung[2]) über das Aussehen und Verhalten des Angeschuldigten zur Zeit der Tat und über die Letztere selbst. Gang, Haltung, ev. Anfälle, einzelne Äußerungen des Kranken, Nichtbeachtung der Umgebung und die Art der Ausführung des Delikts können Anhaltspunkte für weitere Nachforschungen geben (s. a. oben). Ferner ist das Verhalten des Angeschuldigten beim erstmaligen Wiederbetreten des Tatortes, beim erstmaligem Konfrontieren mit dem Geschädigten, bei Mitteilung der Beschuldigung, wenn ein Delikt überhaupt geleugnet

[1]) Laquer, Über Hirnerscheinungen bei heftigen Schmerzanfällen. Arch. f. Psych., Bd. 26. Wagner, Jahrb. f. Psych., Bd. 8, S 287. Straßmann, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1911.

[2]) Vergl. Kap. Unzurechnungsfähigkeit.

wird, von Wichtigkeit. (Man protokolliere möglichst wörtlich!) Festzulegen sind nicht allein die Angaben des Verletzten, sondern sein sonstiges Verhalten (Gesichtsfarbe, Ausdrucksbewegungen, spricht er langsam und sicher oder überlegt er, korrigiert er sich?). Bei mehrmaliger Erzählung des gleichen Vorganges ist jedesmal zu protokollieren. Widersprüche können Anhaltspunkte für die Simulationsfrage geben [1]).

c) Besondere Beachtung verdient das Verhalten der Erinnerung. Bei den epileptischen Dämmerzuständen ist dieselbe nur in ganz seltenen Ausnahmefällen vollständig erhalten. Fast stets sind Erinnerungslücken nachzuweisen (retrograde Amnesie).

Die Erinnerung [2]) für die Zeit des Dämmerzustandes, ev. auch noch für eine Spanne vor- und nachher, kann ganz fehlen (absolute) oder 2. es können Erinnerungsinseln bestehen, d. h. der Patient weiß sich einzelner Vorgänge zu erinnern, anderer nicht, oder 3. es können ihm durch Mitteilung einzelner Tatumstände, Konfrontationen von Personen und Sachen Erinnerungen an die Geschehnisse während des Dämmerzustandes wieder erweckt werden.

Wichtig ist es, die eventuell vorhandenen Erinnerungslücken [2]) zeitlich möglichst genau zu umschreiben. Wenn dieselben sich nur auf die kurze Zeit der Tat beziehen, so sind sie verdächtig, ebenso sind sie mit Vorsicht zu verwerten, wenn der Angeschuldigte sich nur der belastenden Momente nicht erinnern will, alle entlastenden Punkte aber parat hat.

Beispiel: J. Z., 25 Jahre alt, wegen Mißhandlung und Körperverletzung vorbestraft. Das 2. Delikt war in der Trunkenheit begangen. Z. hatte bei der unmittelbar danach stattfindenden Vernehmung keine klare Erinnerung an den Vorgang.

Am 22. XII. 10 trifft er am Bahnhof B. den 68 Jahre alten Invaliden N., der sich verlaufen hatte. Z. erbat sich, ihm auf den Weg zu helfen. Vorher besorgte er jedoch noch seine Pferde — er war Knecht.

Dann ging er mit N. in eine Wirtschaft. Dort tranken beide Schnaps. Z. erhielt etwa 5 Gläser, N. 2 bis 3.

Beide verließen Arm in Arm das Gasthaus, da Z. den N. begleiten wollte ($^1/_2$11 Uhr abends). Nachdem sie eine kurze Strecke gegangen

---

[1]) Man sieht aus diesen Ausführungen, wie wichtig die Mitarbeit des Untersuchungsrichters und der Polizei für die Aufklärung des Sachverhaltes ist.

[2]) S.: Forster, Charité-Annalen 1911. Ferner: Hochgeschurz, In.-Diss. Bonn 1911. Hennes, In.-Diss. Bonn 1909.

waren, warf Z. den N., ohne daß ein Wortwechsel voraufgegangen war, zu Boden, stach ihn mehrfach mit einem Messer und entfernte sich dann schimpfend. (Zeuge.) Kurze Zeit danach erschien er wieder bei dem, an einer Straßenkreuzung liegenden Wirtshause. Er wollte eine falsche Straße gehen, kehrte aber auf Anruf taumelnd um und stürzte zu Boden. Eine Laterne, die er mitgenommen hatte, war nicht mehr da. Z. wußte über ihren Verbleib auch nichts anzugeben. Er machte den Eindruck eines Betrunkenen und hatte bei der Rückkehr Blut an den Kleidern. Zwischen dem Verlassen des Gasthofes und der Rückkehr lag eine halbe Stunde.

Am anderen Morgen wußte er weder über den Verbleib der Laterne, noch über die Herkunft einer Verletzung der Hand, die schon am Abend bei seiner Rückkehr bemerkt worden war, Auskunft zu geben. Zur Arbeit ging er an diesem Morgen nicht, sondern legte sich ins Bett.

Dem Gendarmen, der ihn dann verhaftete, gab er an, er könne sich der Vorgänge vom Verlassen der Wirtschaft bis zum nächsten Morgen nicht erinnern.

Von seinem Brotherrn wurde er als nüchtern, zuverlässig und schweigsam bezeichnet.

Die Beobachtung in der Anstalt ergab: Viel Degenerationszeichen. Stimmung und Gesichtsausdruck leicht gedrückt. Dürftige Schulkenntnisse. In Dingen des praktischen Lebens zum Teil erstaunlich unwissend.

Über das Delikt und den Umfang der Amnesie stets die gleichen Angaben. Es ließen sich ferner zwei Vorkommnisse ermitteln, bei denen er gleichfalls unter Alkohol Bekannte mißhandelt hatte, ohne sich dessen erinnern zu können.

Es wurde nun ein Alkoholversuch mit Z. gemacht. Anfangs trank er langsam, später immer rascher (im ganzen $^1/_2$ l Bier und $^1/_4$ l Schnaps). Bald wurde er reizbar, fing an zu krakehlen, verkannte die Umgebung, glaubte in einer Wirtschaft zu sein, verlangte ständig Bier und wurde ungeduldig, als er keines bekam. Dabei Bewegungsunruhe. Zog Schuhe und Strümpfe aus, warf dieselben in den Saal, riß sein Taschentuch in Streifen, band sich die Hosen unten damit zu, wollte mit den Füßen Ziehharmonika spielen.

Gegen Patienten und Pfleger grob. Mehrfach wurde er auch tätlich gegen dieselben. Zu einem Kranken, der auf derselben Bank saß, ging er plötzlich hin und sagte: „Du mußt mir aber aus der Tasche bleiben. So mußt du aber nicht anfangen."

Er erkannte niemanden mehr, wurde schließlich unter lebhaftem Widerstand in sein Bett gebracht und versank in tiefen Schlaf.

Auf körperlichem Gebiet: gerötetes Gesicht und beschleunigte Herztätigkeit.

Am folgenden Morgen unruhig, mürrisch. Zittern der gespreizten Finger. Für das Verhalten am Tage vorher keine Erinnerung.

Die weitere Beobachtung und die Vorgeschichte ergaben:

Starke erbliche Belastung (Geisteskrankheiten, Schwachsinn) in der Aszendenz des Vaters. Patient selbst schwächlich und schwer von Begriff. Beim Zahnen Krämpfe. In der Schule schlecht.

Später oft nach mäßigem Schnapsgenuß „kribbelig". Vater auch alkoholintolerant.

Keine Krämpfe, oder Schwindelanfälle.

Scharf betont werden muß, daß es vorkommt, daß ein Delinquent sich bei der Verhaftung noch im Dämmerzustand befindet, die Tat eingesteht, Flucht- und Bestechungsversuche macht und am nächsten Tage nichts davon weiß.

d) Liegt die Annahme eines Dämmerzustandes nahe, ohne daß es gelingt, den Fall mit den oben angegebenen Mitteln zu klären, so ist die sechswöchige Anstaltsbeobachtung sorgfältig auszunutzen, das Verhalten im Gefängnis besonders genau zu registrieren (Reizbarkeit, Verstimmungen!). Außerdem ist der Alkoholversuch vorzunehmen, der bisweilen noch neue Gesichtspunkte für die Beurteilung des Falles bringen kann. Er kann allerdings auch negativ ausfallen [1]).

Man sieht aus den vorstehenden Ausführungen, daß die Glaubwürdigkeit des Angeschuldigten unter Umständen beim Nachweis eines Dämmerzustandes eine große Rolle spielen kann. Bekannt ist, daß vom Täter oft die Behauptung aufgestellt wird, er könne sich der ihm zur Last gelegten Vorgänge nicht mehr erinnern. Daß derartigen Angaben gegenüber Mißtrauen wohl am Platze ist, ist selbstverständlich. Es wäre aber falsch, daraus allein auf Simulation zu schließen. Erst dann, wenn die Durchforschung der Vorgeschichte und längere sorgfältige Beobachtung des Angeschuldigten ein negatives Resultat ergeben haben, ist dieser Schluß berechtigt.

III. Anhangsweise sind bei den Dämmerzuständen noch die kurzen Absenzen zu erwähnen. Sie treten anfallsweise

---

[1]) Von wichtigen Arbeiten über Bewußtseinstrübungen seien noch genannt: Moeli, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1900, S. 169. Raecke, Die transitorischen Bewußtseinstrübungen der Epileptiker. Halle 1903. Gruhle, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., Bd. 2, Ref. S. 1. Hinrichsen, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 68, S. 22. Polet, In.-Diss. Utrecht 1911. Vurpas u. Polack, Revue neurol. 1911, S. 589. M. Gudden, Groß' Arch. 1907, S. 346. Im übrigen vergl. auch Kapitel: Epilepsie und Hysterie.

[2]) Einen ähnlichen Fall beschreibt Wassermeyer, Friedr. Blätter f. gerichtl. Medizin 1913.

[3]) Vergl. Kapitel Untersuchungsmethoden.

auf, dauern meist nur wenige Sekunden, höchstens Minuten und sind gleichfalls mit einer mehr oder minder tiefen Bewußtseinstrübung verbunden. (Über die Einzelheiten dieses Symptoms vergl. das Kapitel Epilepsie.)

IV. Zu den Trübungen des Bewußtseins gehören nun noch a) die Delirien und b) die Verwirrtheitszustände.

a) Das Delirium ist gekennzeichnet durch Unorientiertheit für Ort und Zeit, eventuell auch für die eigene Person, ferner durch massenhafte Sinnestäuschungen (häufig ängstlichen Inhaltes) und lebhafte, fast ununterbrochen bestehende Unruhe. Beim Alkoholdelirium verkennt der Patient seine Umgebung nicht selten im Sinne seiner gewohnten Beschäftigung.

b) Verwirrtheitszustände zeigen als wesentliches Symptom die Desorientierung, ferner eine ungenaue Auffassung der Umgebung, die in wahnhafter Weise umgedeutet wird. Dazu kommt Ratlosigkeit (starke Beunruhigung infolge mangelhafter Beurteilung der Umgebung). Auch Sinnestäuschungen spielen eine große Rolle.

V. Zu erwähnen ist schließlich noch, daß es eine Reihe von Zuständen bei nicht Geisteskranken gibt, die gleichfalls Bewußtseinstrübungen darstellen. In erster Linie ist der normale tiefe Schlaf anzuführen, in dem jedes bewußte psychische Geschehen aufgehoben ist, ferner der Traum. Weiter kommt die Hypnose[1]) in Betracht, in der durch den Einfluß des Hypnotiseurs das Bewußtsein des Patienten so eingeengt wird, daß nur bestimmte, suggerierte Vorstellungen darin Platz haben. Nach Abschluß der hypnotischen Sitzung kann Amnesie bestehen. Wichtig ist auch, daß mit Hilfe der hypnotischen Suggestion das Urteil über die Außenwelt weitgehend beeinflußt werden kann.

Man hat auf Grund der Erfahrungen in der Hypnose auch von dem doppelten Bewußtsein oder Doppel-Ich gesprochen und damit die Tatsache gemeint, daß die in einem hypnotischen Zustande erweckten Vorstellungen bei normalem Bewußtsein vergessen sein, während sie in der nächsten Hypnose wieder auftreten können.

Schließlich ist noch die Schlaftrunkenheit und das Nachtwandeln zu erwähnen.

---

[1]) Ausführlich ist das Kapitel Hypnose bei den Erörterungen über den § 51 Str.G.B. abgehandelt. Dort auch Literatur.

Unter Schlaftrunkenheit[1]) versteht man den Zustand, in welchem sich die Menschen bei langsamem Erwachen befinden. Sie sind für kurze Zeit über die Umgebung noch nicht richtig orientiert und mißdeuten dieselbe infolgedessen gelegentlich. Es können in diesem Moment auch affektbetonte Vorstellungen aus früherer Zeit oder Teile eines Traumes wirksam werden und dadurch kriminelle Handlungen auslösen.

Das Nachtwandeln[2]) bei epileptischen, hysterischen und psychopathischen, vielleicht auch gelegentlich bei gesunden Persönlichkeiten vorkommend (namentlich bei Kindern), besteht darin, daß die Betreffenden im Schlaf das Bett verlassen, umhergehen, eventuell auch komplizierte Handlungen ausführen, in das Bett zurückkehren und am nächsten Morgen nichts davon wissen.

Störungen des Gedankenablaufes.

Der Gedankenablauf kann formal und inhaltlich gestört sein.

a) Formale Störungen sind entweder durch Änderung der Geschwindigkeit des Vorstellungsablaufes gekennzeichnet oder durch Unfähigkeit die einzelnen Vorstellungen und Gedankenreihen aneinanderzufügen.

So gibt es eine Verlangsamung des Denkens (Denkhemmung). Sie ist meist eine Teilerscheinung einer depressiven Verstimmung und dort mit ihren sonstigen Begleiterscheinungen bereits beschrieben.

Umgekehrt kommt (z. B. bei der Manie) eine Beschleunigung des Ablaufes der Vorstellungen — „Ideenflucht" — vor.

Die dritte Form stellt die sog. Inkohaerenz dar. Das zusammenhängende Denken ist aufgehoben. Es tritt Desorientiertheit ein, die sich mit Ratlosigkeit verbindet. Mitunter werden einzelne Worte oder Sätze öfters wiederholt (Perseveration).

---

[1]) Krafft-Ebing, Die transitorischen Störungen des Selbstbewußtseins. Erlangen 1868. Spitta, Schlafzustände. Tübingen 1882. H. Groß, Handbuch f. Untersuchungsrichter, S. 204. München 1908. Naecke, Groß' Arch., Bd. 5, S. 114. v. Mackowitz, Groß' Arch., Bd. 13, S. 161. H. Groß, Groß' Arch., Bd. 14, S. 189. Siefert, ibid., Bd. 16, S. 242. R. Sieber, ibid., Bd. 21, S. 110. H. Groß, ibid., Bd. 22, S. 278 . H. Gudden, Arch. f. Psych., Bd. 40, Heft 3. F. Leppmann, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1906, Nr. 12. Przeworski, Groß' Arch., Bd. 25, S. 99. Mayer, Jahrb. f. Psych., Bd. 11, S. 236.

[2]) W. Steinbiß, Seltener Fall von transitorischer Bewußtseinstrübung. Groß' Arch., Bd. 15, S. 309.

b) Inhaltliche Störungen des Gedankenablaufes. Es handelt sich um Fälschungen des Vorstellungsinhaltes, die nicht selten zu Handlungen führen, welche straf- oder zivilrechtliche Bedeutung besitzen. Man unterscheidet Sinnestäuschungen und Wahnideen.

1. Sinnestäuschungen. Dieselben werden eingeteilt in Halluzinationen [1]), Pseudohalluzinationen [2]) und Illusionen.

Halluzinationen sind subjektive Wahrnehmungen, denen kein äußeres Objekt entspricht, d. h. der halluzinierende Mensch, sieht, hört, riecht, schmeckt oder fühlt etwas, was in Wirklichkeit nicht vorhanden ist. Er ist aber von dem Vorhandensein seiner subjektiven Wahrnehmung fest überzeugt. Die Halluzination hat für ihn dieselbe sinnliche Deutlichkeit, wie ein wirklich vorhandener Gegenstand. Der Kranke betrachtet deshalb auch seine Halluzinationen als real existierend.

Pseudohalluzinationen entstehen gleichfalls im Gehirn des Kranken, ohne daß ihnen ein Objekt in der Außenwelt entspräche. Sie können die gleiche sinnliche Deutlichkeit, wie wirklich vorhandene Gegenstände haben. Das Individuum, welches die Pseudohalluzinationen [3]) wahrnimmt, bleibt sich aber im Gegensatz zum Halluzinanten dessen bewußt, daß eine krankhafte Störung des Gedankenablaufes vorliegt.

Illusionen sind dadurch ausgezeichnet, daß sie durch einen Sinnesreiz ausgelöst werden, also an ein wirklich vorhandenes Objekt anknüpfen, dieses aber umdeuten. Begünstigt wird die illusionäre Verkennung von Gegenständen, wenn die Wahrnehmung derselben erschwert ist.

Beispiel: Einer unserer Deliranten trat in der Vorlesung fortwährend Wanzen tot, die er auf dem Fußboden zu sehen glaubte. Wenn man ihn aufforderte, ein solches Tier aufzuheben, griff er nach kleinen Unebenheiten am Fußboden, die er in dem angegebenen Sinne umdeutete.

---

[1]) Goldstein, Theorie der Halluzinationen. Arch f. Psych., Bd. 44. Grenzfragen. Wiesbaden 1912. J. F. Bergmann. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1913. Jaspers, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1911. Berze, Arch. f. Psych., Bd. 46. Fauser, Neurol. Zentralbl. 1911, S. 699. Heveroch, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1911.

[2]) Kaindl, Physiol. Grenzen der Gesichtshalluzinationen. Psychol. Studien, H. 1—4. Jaspers, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1911. Ref.

[3]) Stransky, Neurol. Zentralbl. 1911. Hübner, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1912. Klieneberger, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1912. Vorkastner, Deutsche med. Wochenschr. 1912, S. 292.

Einteilung der Halluzinationen: a) Optische (= Visionen). Es kommen elementare Halluzinationen (Punkte, Funken, Kreise, Farben, Blut und Feuer [Epilepsie]) und kompliziertere Visionen vor (Gestalten, Szenen, Landschaften). Mitunter werden die Visionen als blaß und schattenhaft beschrieben, haben also nicht ganz die sinnliche Deutlichkeit realer Objekte; meist ist letzteres allerdings der Fall.

Sie kommen vor bei Alkoholdeliranten (Tiere, Jahrmarkts- und ähnlichen Szenen, drohende Gestalten), im epileptischen Delirium (religiöse Szenen), bei den Infektionspsychosen (ängstlicher Inhalt), bei der Amentia usw.

Beim Alkoholdelirium kann man durch Druck auf die Augen (Liepmannsches Symptom) Visionen auslösen. Ebenso gelingt es, den Patienten von einem unbeschriebenen Papier allerlei ablesen zu lassen (Reichardt). Ferner hört er, ans Telefon gestellt, aus demselben lange Gespräche (Aschaffenburg). Zum Teil handelt es sich dabei wohl auch um Illusionen.

Gesichtshalluzinationen sind nicht selten aus der Haltung und den sprachlichen Äußerungen des Patienten zu erkennen (die Kranken blicken nach der Richtung, in der sie Gestalten zu sehen glauben). Sehr oft berichten sie selbst über ihre Erlebnisse. Eventuell muß man sie aber auch danach fragen.

b) Akustische Halluzinationen sind häufiger als optische. Die elementaren Formen (Schießen, Donner, Sausen) werden als Akoasmen bezeichnet. Hört der Patient „Stimmen", so spricht man von Phonemen. Die letzteren können dem Kranken so laut erscheinen, wie wirkliche menschliche Stimmen. Nicht selten hört er aber nur Flüstern, versteht sogar nicht alles, was die Stimmen sagen, und ergänzt deshalb das nicht Verstandene durch Wahnvorstellungen. Die Stimmen können so deutlich sein, daß der Patient eine bestimmte Person daraus zu erkennen glaubt. Sie kommen aus einer Zimmerecke, dem Fußboden, von der Decke herab, aus den Heizröhren, „durch die Wand" usw. Nicht selten gibt der Patient die Richtung an, aus der die Phoneme kommen. Bisweilen sprechen die Kranken von sog. „inneren Stimmen", d. h. die Stimmen werden in den eigenen Körper lokalisiert.

Inhaltlich handelt es sich meist um unangenehme Dinge. Es sind Bedrohungen, höhnische Bemerkungen und Beschimpfungen, die vernommen werden. In anderen Fällen erhält der

Kranke von den Stimmen Anweisungen Gottes, in welcher Weise er eine hohe Mission, zu der er ausersehen, auf Erden erfüllen könne und Ähnliches.

Eine eigenartige Form der Akoasmen stellt das Gedankenlautwerden[1]) dar. Alles, was der Kranke denkt oder spricht, wird ihm von den Stimmen entweder vor- oder nachgesprochen.

Forensisch besonders wichtig sind die sogen. imperativen Stimmen. Der Kranke erhält durch die Stimmen Befehle, die er meist auch dann ausführt, wenn er damit ein schweres Verbrechen begeht. Es ist auf diesem Wege mehrfach zu Mordtaten gekommen (z. B. von Irrenärzten in der Anstalt). Die Patienten sträuben sich selbst mitunter stark dagegen, den halluzinierten Auftrag auszuführen. Schließlich erliegen sie der Macht der Stimmen doch.

c) Geschmacks- und Geruchshalluzinationen. Die Kranken verspüren beim Essen einen bitteren, salzigen usw. Geschmack, der ihnen verdächtig erscheint. Oder sie glauben einen besonderen Geruch im Zimmer wahrzunehmen, den sie auf giftige Gase zurückführen, welche von ihren Feinden in die Wohnung geleitet werden. Andere geben an, das Essen habe einen besonderen Geruch an sich und schließen daraus auf Vergiftungsversuche.

Auch diese Form der Halluzinationen ist von großer sozialer Bedeutung. Sie führt unter Umständen zu Denunziationen, Abwehrmaßnahmen, Nahrungsverweigerung, häufigem Wohnungswechsel, ruhelosem Umherziehen, Selbstverstümmelung und Selbstmord.

d) Halluzinationen des Gefühlssinnes. Die bekannteste Art ist die des physikalischen Verfolgungswahnes. Die Kranken glauben sich Tag und Nacht von elektrischen Strahlen gepeinigt. Sie fühlen, daß ihnen Bazillen mittelst Elektrizität oder Telepathie in die Haut eingerieben werden. Sie werden nachts gezwickt und gestochen, man belästigt sie an den Geschlechtsteilen, zieht ihnen „die Natur ab", um sie zu schwächen, und zieht ihnen am After, um die Stuhlentleerung zu erschweren. (Vorwiegend bei chronischen paranoiden Geistesstörungen.)

---

[1]) Cramer, Arch. f. Psych., Bd. 30.

Den Alkoholdeliranten wiederum kann man einen imaginären Gegenstand in die Hand drücken mit der Aufforderung, damit zu hantieren. Sie tun es auf der Höhe des Deliriums prompt.

Von kinästhetischen Halluzinationen spricht man dann, wenn entweder Teile des eigenen Körpers oder der Außenwelt, infolge von Täuschungen des Lagegefühls eine abnorme Stellung erhalten oder in ihrer Beweglichkeit beeinflußt werden. Einer unserer Kranken ging z. B. wochenlang ganz schief, weil er von seinen Feinden gezwungen wurde, diese Haltung beizubehalten. Ein Alkoholdelirant lief schreiend im Saal umher und suchte die Wände zu stützen, weil er glaubte, dieselben stürzten ein.

Die Erkennung des Halluzinanten macht selten Schwierigkeiten, am wenigsten dann, wenn er, wie das meist geschieht, selbst von seinen Erlebnissen spricht.

Wird dissimuliert, d. h. verschweigt der Patient absichtlich seine Krankheitserscheinungen, dann kann man aus seinem Verhalten bei längerer Beobachtung noch Schlüsse ziehen. So flicht er in die Unterhaltung mitunter Sachen ein, die eine Antwort auf die Äußerungen der Stimmen, nicht aber auf die Frage des Untersuchers darstellen. Er horcht, wenn er sich unbeobachtet glaubt, gespannt nach einer bestimmten Richtung, macht heimliche Zeichen, spricht vor sich hin, geht in stolzer Haltung umher, läßt in der Kleidung Besonderheiten erkennen, oder er verhält sich, ohne das näher zu motivieren, bestimmten Personen gegenüber ablehnend und ähnliches.

Auch sein Leben in der Außenwelt (zurückgezogenes Vegetieren bei ungenügender Nahrung, nächtliche Skandalszenen in der allein bewohnten Wohnung, häufiger Domizilwechsel, Denunziationen an Behörden, gerichtet gegen die vermeintlichen Verfolger, Selbstmordversuche usw.) geben Anhaltspunkte.

Eine wichtige und bekannte Form der Illusionen ist die Personenverkennung. Fußend auf einer vermeintlichen, mitunter auch wohl wirklich vorhandenen ganz geringfügigen Ähnlichkeit mit einem der angenommenen Feinde erklärt der Patient eine Person seiner Umgebung für diesen anderen.

Da Sinnestäuschungen ebenso wie die sogleich zu besprechenden Wahnvorstellungen sehr leicht zu antisozialen Handlungen führen können, ist es nötig, sich klar zu machen, daß alle diese Handlungen von krankhaften Motiven diktiert sind

und daß die Motive eine zwingende Macht über den Patienten besitzen.

2. *Wahnideen* [1]) sind krankhaft gefälschte, unkorrigierbare Vorstellungen (Hoche). Vom Irrtum unterscheidet sich die Wahnvorstellung durch die Unkorrigierbarkeit und die Art der Entstehung.

Weder das Experiment noch die stärkste Logik sind imstande, einen Kranken von einer Wahnidee abzubringen, während ein Irrtum erkannt und korrigiert wird, wenn die erforderlichen Beweismittel beigebracht sind. Hinderlich ist der Korrektur einer Wahnidee die lebhafte Gefühlsbetonung und die Verfälschung des Urteils.

Wahnideen entstehen entweder aus Sinnestäuschungen (Erklärungswahn) oder aus einer krankhaft veränderten Stimmung heraus (z. B. der Größen- und Kleinheitswahn s. u.), oder drittens sie entstehen autochthon, d. h. plötzlich und ohne erkennbare äußere Ursachen.

Der Irrtum entsteht aus ungenauer Wahrnehmung, mangelhafter Auffassung oder Zufälligkeiten, mit deren Vervollständigung er korrigiert wird.

Wenn man den Unterschied zwischen Irrtum und Wahnvorstellungen anders ausdrücken will, kann man auch sagen: Ein Irrtum baut sich auf der Kenntnis eines bestimmten unvollständigen Tatsachenmaterials auf. Aus dem Letzteren würden auch andere Personen, als die im Irrtum befangenen, den gleichen Schluß ziehen. Bei einer Wahnidee gelangt zu der pathologischen Schlußfolgerung aber nur der Kranke selbst, kaum jemals ein Gesunder, weil sie auf einer Urteilsfälschung beruht.

Wahnideen stehen fast immer zu der eigenen Persönlichkeit des Kranken in Beziehung.

Nahe verwandt mit der Wahnvorstellung ist der A b e r g l a u b e n [2]), der ebenso, wie Sinnestäuschungen und Wahnideen das Handeln der Menschen weitgehendst beeinflußt.

---

[1]) Friedmann, Monatsschr. f. Psych. 1897. Heveroch, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., Bd. 7.

[2]) R. Gaupp, Arch. f. Kriminalanthrop. 1907, S. 20. Hellwig, Groß' Arch., Bd. 28, S. 358 u. 369. Löwenstimm, Aberglaube und Strafrecht. Berlin 1897. Ferner: H. Groß, Handb. f. Untersuchungsrichter, Bd. 1, S. 464. München 1908 bei Schweitzer. Dort viel Literatur. Horst-

Man teilt die Wahnvorstellungen in zwei große Gruppen:

a) Die expansiven Wahnideen (Größenwahn) äußern sich dadurch, daß der Kranke sich selbst und seine Fähigkeiten überschätzt. Ein einfacher Schuhmacher hält sich für Christus, Gott, einen Fürsten, Zeppelin und ähnliches. Er besitzt 10 000 Automobile, war bereits auf dem Mond, ist mit 30 Prinzessinnen verheiratet, kann täglich 10 Millionen verschenken, will die Welt von allen Steuern befreien, hat ein Mittel gegen das Sterben erfunden, kann hundertmal hintereinander koitieren, hat soviel Geld, daß er bei Aschinger schon zum 1. Frühstück für 1 Mark belegte Brötchen essen kann. (Größenideen bei progressiver Paralyse.)

Bei manischen Kranken ist es uns mehrfach begegnet, daß sie vage Erbschaften oder Adelsansprüche aufgriffen und in der Zeit der Krankheit durchzufechten suchten. Auch andere Größenideen (großer Dichter und Künstler usw.) kommen bei der Manie vor, werden aber nicht dauernd festgehalten und sind mehr der Ausfluß der Neigung solcher Kranker zum Posieren und zu Scherzen.

Wichtiger ist der Größenwahn bei der Paranoia chronica. Der Kranke hält sich für einen Propheten, Weltbeglücker, großen Künstler, Erfinder oder einen in seinem Beruf besonders tüchtigen Mann, der wegen seiner Mission oder hohen Begabung von Berufsgenossen und anderen Menschen beneidet und infolgedessen schikaniert und verfolgt wird, während verständnisvollere, höher gestellte Personen ihn fördern. Eine Prinzessin wird ihn heiraten. Er soll in hohe Staatsämter hineingebracht werden. Alles das suchen nun seine Feinde mit den niedrigsten Mitteln zu verhindern und deshalb muß er kämpfen usw.

Aus diesem Beispiel ist auch zu ersehen, wie sich mit den Größenideen der Verfolgungswahn verbindet, — eine Kombination, die gerade bei der chronischen Paranoia vorkommt.

Größenvorstellungen kommen außer bei den schon erwähnten Psychosen noch bei der Katatonie, der Epilepsie, Hysterie (in Dämmerzuständen) und Altersdemenz vor. Eine dem Größenwahn zum mindesten sehr nahestehende Beurteilung der eigenen

---

mann, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 2, S. 216. Meyerhof, In.-Diss. Heidelberg 1910.

Persönlichkeit und ihrer Leistungen zeigen auch manche Querulanten (vgl. dieses Kapitel).

Die forensische Bedeutung des Größenwahnes liegt in dem Mißverhältnis zwischen Wahn und Wirklichkeit. Da die Kranken mehr zu sein glauben, als sie sind, setzen sie sich über bestehende Gesetze hinweg, suchen die Aufmerksamkeit eines größeren Kreises zu erregen, weil sie auf diese Weise für ihre Ziele am ehesten Propaganda zu machen hoffen. So kommt es zu Beleidigungen, Erregung von Aufläufen, Schlägereien. Oder sie verfügen über Wertgegenstände, die ihnen nicht gehören, machen Einkäufe, die über ihre wirkliche Kaufkraft weit hinausgehen; auch Zechprellereien kommen vor, so daß Anklagen wegen Unterschlagung, Betrug usw. die Folge sind.

In zivilrechtlicher Beziehung kommt es auf diese Weise zu großen Geldausgaben, unzweckmäßigen Heiraten, Ausbeutungsversuchen durch Dirnen und Kuppler sowie kostspieligen Prozessen.

b) Die depressiven Wahnideen.

Sie werden eingeteilt in solche, die sich auf die eigene Persönlichkeit und solche, die sich auf die Außenwelt beziehen. Zu der ersteren Gruppe gehören die melancholischen Wahnvorstellungen. Die Kranken suchen ein belangloses, wirklich erlebtes oder eingebildetes Vorkommnis aus ihrer Vergangenheit heraus und machen sich über ihr damaliges Verhalten Vorwürfe (Selbstvorwürfe!). Häufig kommt die Vorstellung, Selbstbefleckung getrieben, unwürdig kommuniziert, die Familie durch schlechte Geschäftsführung ins Unglück gebracht zu haben und ähnliches vor (Versündigungswahn). Damit verbindet sich gewöhnlich „Kleinheitswahn", d. h. die Kranken halten sich für unwürdige, verdammenswerte Geschöpfe, die nicht in eine Krankenanstalt, sondern ins Zuchthaus gehören usw. (vgl. Kapitel Melancholie). Von der Zukunft erwarten sie nichts Gutes mehr. Sie halten sich für ewig verloren, unheilbar, dem Tode und der Hölle verfallen, glauben das Essen und den Aufenthalt in der Anstalt nicht bezahlen zu können (Verarmungswahn) usw.

Die sozialen Konsequenzen dieser Wahnideen sind 1. Selbstmordversuche, die von dem gleichen Kranken unter Umständen mit größter Zähigkeit wiederholt werden. 2. Von strafrechtlicher Bedeutung ist die Tatsache, daß mit diesen Selbstmord-

versuchen gelegentlich auch Morde [1]) verbunden werden. Besonders Frauen, die zur Melancholie mehr als Männer disponiert sind, pflegen nicht selten ihre Kinder zu töten, um sie auf diese Weise vor dem traurigen Lose zu bewahren, dem sie ihrer Meinung nach entgegen gehen [2]). 3. Kommt es zu Selbstanklagen. 4. In zivilrechtlicher Beziehung ist zu bedenken, daß die Patienten ihre wirtschaftliche Lage falsch zu beurteilen pflegen (falsche Konkursanmeldungen) oder um einen Teil ihrer vermeintlichen Schuld wieder gut zu machen, ihr Vermögen verschenken und ähnliches. Es ist selbstverständlich, daß derartige unter der Last der melancholischen Wahnideen ausgeführten Rechtsgeschäfte gemäß § 105 BGB. nichtig sind. Während der Dauer des Zustandes bedarf der Kranke auch eines Pflegers. Aus welchem Grunde eine Entmündigung meist nicht möglich ist, wird weiter unten auszuführen sein.

Hypochondrische Wahnideen kommen häufiger vor. Sie beschäftigen sich mit vermeintlichen ungünstigen Veränderungen des eigenen Körpers. Schon bei Menschen, die in straf- und zivilrechtlichem Sinne noch als zurechnungsfähig gelten würden, können sie ungeheuerliche Formen annehmen, noch mehr ist das bei ausgesprochen Geisteskranken der Fall. Zu den mildesten Typen gehört die Furcht vor Geistes- oder Nervenkrankheiten (Paralysefurcht), Syphilis, Tuberkulose usw. In den schwereren Fällen glauben die Kranken innen hohl, „eine einzige Kloake“, „ganz ausgebrannt“ zu sein, „ein Tier im Leibe“ zu haben, das ihnen die Lebenssäfte raubt. „Lunge, Leber, Herz und Nieren seien verdorrt“, sie seien daher einfach unfähig, irgendwelche Nahrung zu verdauen.

Strafrechtliche Bedeutung haben diese Vorstellungen an sich nur ausnahmsweise. Nur wenn sie sich mit Verfolgungswahn vergesellschaften, etwa in der Form, daß die Patienten glauben, ein dritter wolle sie mit Hilfe von physikalischen Beeinflussungen in den Zustand der Unheilbarkeit und des Siechtums versetzen, kommt es zu Angriffen auf die Person des vermeintlichen Feindes.

Wichtiger sind die zivilrechtlichen Konsequenzen der hypochondrischen Vorstellungen. Selbst bei den Geschäftsfähigen

[1]) Raimann, Homizide Melancholiker, Arbeiten aus dem Wiener Neurol. Institut. Wien 1907. F. Deuticke.

[2]) Hübner, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1911.

führen sie zu vielen überflüssigen Ausgaben für ärztliche Behandlung, Medikamente, Kuren aller Arten, Ankauf von Geheimmitteln, Bezahlung von Kurpfuschern und ähnlichem. Man sagt nicht zuviel mit der Behauptung, daß es keinen therapeutischen Schwindel, und sei er auch noch so plump, gibt, auf den nicht Hypochonder in Massen hereinfallen.

Der Verfolgungswahn ist forensisch die wichtigste Form der Wahnbildung. Häufig werden von ihm Menschen befallen, die von Jugend auf zu Mißtrauen neigen. In anderen Fällen wird er für längere oder kürzere Zeit durch erschöpfende Krankheiten (Tuberkulose), Kokain- und Alkoholmißbrauch sowie hohes Alter ausgelöst. Besonders gefährlich sind die Kokainisten[1]). Bei den meisten Kranken dieser zweiten Gruppe muß man wohl auch eine gewisse Disposition voraussetzen.

Der Entstehung des Verfolgungswahnes geht für gewöhnlich eine Änderung des Gesamtbefindens des Kranken voraus. Die Patienten fühlen sich anders, wie früher. Meist ist ihre Stimmung gehoben. Sie sehen die Welt mit anderen Augen an. Sie betrachten infolgedessen ihre Umgebung genauer und entdecken zunächst unklare, nicht sicher zu deutende Dinge, bis ihnen allmählich die Gewißheit kommt, daß man gegen sie intrigiert, ein Komplott gegen sie geschmiedet hat usw.

Beispiel: Ein 21jähriger Sattler glaubte zu beobachten, daß die Offiziere, welche auf der Straße an ihm vorbei gingen, stramme Haltung annahmen und die Hand an den Säbel legten, „nicht sehr auffällig, aber doch deutlich erkennbar". Sie trugen auch alle hochgekämmte Schnurrbärte und bissen sich auf die Lippen, wenn sie ihn sahen. Nach längerem Nachdenken kam Patient auf die Idee, er sei ein Prinz von Schaumburg-Lippe. Die Haltungsänderung der Offiziere sollte ihm seine hohe Stellung andeuten, der hochgekämmte Schnurrbart die Verwandtschaft mit dem Kaiser und die Lippenbewegungen das Herrscherhaus, dem er selbst angehöre. Schon frühzeitig bemerkte er aber auch, daß einzelne Personen, die ihm begegneten, ihm weniger gut gesinnt waren. Sie belästigten ihn auf der Straße, rempelten ihn gelegentlich an, streckten ihm die Zunge heraus, machten Feuer unter seinem Sitz im Straßenbahnwagen. Im

---

[1]) Erlenmeyer, Behandlung des Morphinismus und Kokainismus in Penzoldt-Stintzings Handbuch der inneren Medizin. Jena. G. Fischer.

Wartesaal zu C. fixierte ihn ein Italiener so stark, daß er denselben totgeschossen hätte, wenn er damals im Besitz eines Revolvers gewesen wäre. Bald merkte er denn auch, daß es eine „warme Gesellschaft" war, die ihn verfolgte. Es wurden ihm Obszönitäten homosexuellen Inhalts zugerufen usw.

Bevor er diese Wahrnehmungen machte, hatte er sich etwa ein Jahr krank gefühlt. Er konnte in dieser Zeit nicht klar denken und hatte auch viel Kopfschmerzen.

Das eben kurz wiedergegebene Beispiel ist insofern sehr instruktiv, als es uns das Vorstadium (Kopfschmerzen, Unfähigkeit, klar zu denken) zeigt, ferner den Beginn der eigentlichen Geistesstörung mit Beziehungsvorstellungen. In diesem Stadium bezog der Patient belanglose Vorgänge in seiner Umgebung auf sich. Bald kam Größenwahn hinzu (er war Prinz), an den sich schließlich auch der eigentliche Verfolgungswahn anschloß. Der Kranke deutete also zunächst einzelne Wahrnehmungen wahnhaft und faßte dieselben schließlich durch Kombination zu einem System zusammen.

Erleichtert wird die Bildung des letzteren, wenn noch Sinnestäuschungen hinzukommen, was in der Mehrzahl der Fälle wohl geschieht.

Sinnestäuschungen spielen auch bei dem sogenannten physikalischen Verfolgungswahn eine große Rolle. Die Kranken haben dabei Halluzinationen des Gefühlssinns, deren Entstehung sie sich so denken, daß ihre Verfolger besondere Maschinen, Instrumente oder Strahlen gegen sie richten und auf diese Weise aus der Ferne ihnen die unangenehmen Empfindungen, welche sie haben, erzeugen.

Spezialfälle von Beeinträchtigungswahn stellen der Eifersuchts-[1]) und Querulantenwahn[2]) dar. Ersterer kommt hauptsächlich bei Trinkern, dann auch bei Altersschwachsinnigen und Degenerierten vor und führt öfter zu Körperverletzungen und sogar Mordversuchen. Der sog. Querulantenwahn beruht auf der Annahme einer rechtlichen Benachteiligung, von der ausgehend der Patient zu prozessieren beginnt. Im Verlauf der verschiedenen Rechtsstreitigkeiten kommt es dann zu Beamtenbeleidigungen und ähnlichen Straftaten. —

[1]) E. Meyer, Arch. f. Psych. 1910. Jaspers, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1910, S. 567.

[2]) S. dieses Kapitel.

Es ist oben der Ausdruck Wahnsystem gebraucht worden. Man versteht darunter das Bestreben mancher Kranken, alle wahnhaften Vorstellungen in einheitlicher Weise zu erklären und neu gemachte Erfahrungen dem bisherigen Bestande an Wahnideen einzuordnen, bezw. anzupassen. Da neue Wahrnehmungen nicht ausbleiben, baut ein solcher Kranker dauernd an seinem System.

Die Zahl und Art der Wahnvorstellungen richtet sich nach dem Stande der Intelligenz des Individuums. Imbezille können keine so vollständigen Wahnsysteme bilden, wie geistig hochstehende Menschen. Auch der Inhalt ihrer krankhaften Vorstellungen wird durch die Urteilsschwäche und Enge des Gedankenkreises beeinflußt. Am deutlichsten tritt die psychische Schwäche bei dem Größenwahn der Paralytiker und bei manchen Wahnvorstellungen der Dementia praecox-Gruppe hervor.

Es ist bereits oben erwähnt worden, daß der Nachweis von Wahnvorstellungen schwer sein kann. Dies trifft besonders dann zu, wenn Sinnestäuschungen, sei es vollkommen fehlen, sei es wenig zahlreich und schwer erkennbar sind. Bei diesen Fällen ist deshalb in der Sprechstunde und bei kurzen Untersuchungen größte Vorsicht geboten. Wie schwer es manchmal ist, auch bei mehrfachen Untersuchungen ohne klinische Beobachtung eine solche Erkrankung zu erkennen, bewies uns ein Sensationsfall, in dem eine Dame mit jahrzehntelang bestehender chronischer Paranoia sich von 6 anerkannten Psychiatern auf Grund von Sprechstundenuntersuchungen hatte Atteste besorgen können, in denen sie als strafrechtlich verantwortlich und voll geschäftsfähig bezeichnet war.

Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen.

In den letzten Kapiteln haben wir Störungen des Handelns und des Vorstellungsablaufes kennen gelernt. Wir müssen unsere Betrachtungen über diese Symptome noch nach einer Richtung ergänzen, nämlich bezüglich der Zwangsvorgänge.

In Anlehnung an C. Westphal[1]) und Bumke[2]) wollen wir darunter Vorstellungen und Handlungen verstehen, die „bei

[1]) C. Westphal, Arch. f. Psych., Bd. 3.

[2]) Bumke, Was sind Zwangsvorgänge? Halle a. S. 1906. C. Marhold. Fauser, Zentralbl. f. Nervenhkde. 1905. Warda, Arch. f. Psych. 1905.

übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen Gefühls- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewußtseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartig anerkennt und denen er mit seinem gesunden Bewußtsein gegenübersteht".

Das Wesentliche aus der oben zitierten Definition ist 1. das subjektive Gefühl des Zwanges, welches den Kranken beherrscht und 2. die Einsicht, daß die Vorstellungen oder Handlungen krankhaft sind („Fremdkörper im Bewußtsein").

Auch der Umstand, daß Störungen des Gefühlslebens bei der Entstehung von Zwangsvorstellungen keine erhebliche Rolle spielen, ist hervorzuheben, denn dadurch, sowie durch das Fehlen des subjektiven Zwangsgefühls unterscheiden sie sich von den „Trieben" und „Instinkten".

Es ist also keine inhaltliche Verfälschung des Vorstellungslebens, welche wir vor uns haben, sondern nur eine Störung des Ablaufes der Vorstellungen, die von dem Kranken selbst richtig beurteilt und als krankhaft empfunden wird. Der Patient sträubt sich innerlich dagegen, daß sich diese Vorstellung so stark in den Vordergrund seines Bewußtseins drängt, er vermag aber nichts dagegen zu tun.

In den eben angeführten Merkmalen ist auch der wesentliche Unterschied gegenüber der Wahnvorstellung enthalten. Bei letzterer handelt es sich nicht um eine formale, sondern um eine inhaltliche Störung, die in dem Bewußtseinsinhalt des Kranken keine besonders hervorragende Stelle einzunehmen braucht; die Wahnvorstellung beruht auf einer Störung des Urteils und oft auch auf einer solchen des Gefühlslebens (s. o.); sie wird kaum jemals als etwas Lästiges empfunden, sie bildet im Gegenteil sehr bald einen wesentlichen und für den Kranken unentbehrlichen Teil des Bewußtseinsinhaltes.

Es gibt nun einige Spezialfälle, in denen die eben zitierten Unterschiede sich, sei es vorübergehend, sei es für längere Zeit verwischen.

Hasche-Klünder, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1910, Bd. 1, Heft 1. Thomsen, Arch. f. Psych., Bd. 44. Schilling, In.-Diss. Tübingen 1910. Maxim. Lemke, In.-Diss. Greifswald 1902.

a) Ebenso, wie für die sogenannten Pseudohalluzinationen, welche oben bereits erwähnt worden sind, kann auch für die Zwangsvorstellungen vorübergehend die Krankheitseinsicht verloren gehen, so daß der Patient Pseudohalluzinationen und Zwangsvorstellungen nicht mehr als etwas Abnormes ansieht; sie nehmen in seiner Psyche vielmehr die Stellung von Wahnideen ein. Dies geschieht in erster Linie dann, wenn das erkrankte Individuum sich in lebhafter psychischer Erregung befindet, namentlich depressive Verstimmungen (Melancholie und Hysterie) wirken vorübergehend in diesem Sinne.

Daß die Verfälschung des Urteils sehr lange anhält, kommt nicht oft vor.

Umgekehrt können Wahnvorstellungen, namentlich im Beginn paranoischer Erkrankungen als etwas dem Bewußtseinsinhalt Fremdes, aber nicht Abzuschüttelndes empfunden werden, bis schließlich eines Tages die Kritik verstummt, das Gefühl des subjektiven Zwanges schwindet und die Wahnidee alle Kennzeichen einer solchen an sich trägt.

c) Ist der Möglichkeit zu gedenken, welche von Heilbronner, Hasche-Klünder u. a. in den letzten Jahren erörtert worden ist, daß sich aus den Zwangsvorstellungen chronische Psychosen entwickeln. —

Fragen wir nun, wo Zwangsvorstellungen vorkommen, so sind in erster Linie die sogenannten endogenen Psychosen (z. B. die Melancholie) zu nennen, daneben die Entartungszustände. Bei anderen Erkrankungen kommen sie verhältnismäßig selten zur Beobachtung. Zu erwähnen wären höchstens noch die Erschöpfungszustände und die Gravidität, während der gelegentlich auch Zwangsvorstellungen in Erscheinung treten.

Bei Leuten, die zur Nervosität an sich disponiert sind, tauchen bisweilen Zwangsvorstellungen bei der physiologischen Ermüdung auf. —

Wenn wir die Zwangsvorgänge einteilen wollen, so ist es am zweckmäßigsten, Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen zu unterscheiden. Die ersteren sind forensisch insofern wenig von Bedeutung, als sie zwar dem Individuum sehr lästig sind, aber nicht zu motorischen Entladungen führen. Erwähnt sei die Zweifelsucht.

Beispiel. Ein solcher Kranker steckt sich in seiner Wohnung eine Zigarre an, löscht das Zündholz vorsichtig aus und wirft es auf den

Boden. Er verläßt das Haus, fährt mit der Bahn fort und kann nun den Gedanken nicht los werden, ob er auch das Zündholz gut ausgelöscht hat. Dauernd beseelt ihn die mit einem unbehaglichen Gefühl verbundene Befürchtung, daß im Hause ein Feuer entstehen könnte.

Weiterhin sind zu nennen die Zwangsbefürchtungen (Phobien). Wenn auch durch sie der Kranke wohl kaum jemals zu ungesetzlichen Handlungen getrieben wird, so beeinflussen sie doch sein Handeln in hohem Maße. Hierher gehört die Beschmutzungsfurcht (Mysophobie), ferner die Agoraphobie (durch Zwangsvorstellungen bedingte Unfähigkeit, über freie Plätze zu gehen), die Erythrophobie (Furcht, in Gegenwart von Fremden zu erröten) und ähnliches mehr.

Diese Phobien sind insofern bedeutungsvoller, als sie die Kranken zu merkwürdigen Handlungen veranlassen. Patienten mit Agoraphobie vermeiden es, selbst wenn sie dadurch große Umwege machen müssen, über einen Platz zu schreiten. Einer unserer Kranken fuhr, wenn sich das nicht vermeiden ließ, mit einem Wagen über den Platz oder schlich sich an den Häusern entlang. Ein anderer Patient unserer Klinik wollte durch enge Straßen nicht gehen, weil er die Zwangsvorstellung hatte, die Häuser würden umfallen und ihn töten. Diese Zwangsvorstellung trat nicht auf, wenn er dieselbe Straße in einer Trambahn durchfuhr. Das Gefühl, ein Dach über sich zu haben, genügte, sie zurückzudrängen.

Bei allen diesen Kranken zeigt sich ein lebhaftes Angstgefühl, wenn sie wissen, daß sie in die ihnen so unangenehme Situation gelangen oder davorstehen; es folgt ein Gefühl der Erleichterung, wenn sie aus der unangenehmen Lage heraus sind. Ganz bedeutungslos sind die Zwangsvorstellungen deshalb nicht, weil sie unter Umständen für den Kranken selbst sehr unangenehme Konsequenzen haben können.

So mußte in unserer Klinik lange eine Hysterika mit Beschmutzungsfurcht gegen ihren Willen festgehalten werden, weil sie zu Hause ihre Umgebung mit den gröbsten Schimpfworten belegte und auch vielfach tätlich wurde, wenn man auf ihre Zwangsvorstellungen keine Rücksicht nahm. Auch während des Aufenthaltes in der Klinik hat sie mehrfach die Pflegerinnen angegriffen. Die Krankheitsgeschichte ist nach dieser Richtung hin so charakteristisch, daß sie kurz hier wiedergegeben sei.

Bei der Dame waren die Zwangsvorstellungen entstanden, nachdem sie einen eitriger Ausfluß aus den Genitalien bekommen hatte. Es trat zunächst bei ihr die Befürchtung auf, daß das Sekret in die Wäsche dringen und auf diese Weise an ihrem Körper haften bleiben müsse, daß sie daher dauernd schmutzig sei. Schon deshalb allein fing sie an, die Hände fortwährend zu waschen bis die Haut durchgerieben war. Später dehnte sich der Kreis etwas weiter aus. Sie konnte keine Türklinke mehr berühren, sondern öffnete sich die Tür mit dem Ellenbogen. Wenn sie aufs Klosett gehen mußte, wusch sie sich hinterher mehrere Male die Hände usw. Von den Personen ihrer Umgebung, insbesondere von den Dienstmädchen, welche ihr das Essen servierten, verlangte sie das Gleiche. Wenn dieselben beim Betreten des Zimmers mit der Hand die Türklinke anfaßten und ihr dann Teller und Schüsseln servieren wollten, geriet sie in so heftige Erregung, daß sie sich der gemeinsten Schimpfworte bediente und die Mädchen mit Ohrfeigen traktierte.

Da sie sich den nächsten Verwandten und den Dienstboten des Hauses gegenüber ähnlich verhalten hatte, war es nicht möglich, sie zu Hause zu halten.

So stark ausgeprägte Fälle wie der eben beschriebene sind wohl selten. Im allgemeinen sind die Konsequenzen, die die Kranken aus ihren Vorstellungen ziehen, nicht so weitgehende. Sie leiden wohl selbst darunter, belästigen aber andere Personen verhältnismäßig selten, kommen infolgedessen auch kaum jemals zu kriminellen Handlungen. Man findet sogar häufig, daß die Kranken mit den Jahren — derartige Zwangsvorstellungen sind äußerst hartnäckig — mit ihren Ideen paktieren, irgendeinen Modus finden, wie sie dieselben umgehen oder vermeiden können und auf diese Weise kommen sie trotz der Zwangsvorstellungen zu einem ganz erträglichen Dasein. —

Bei den eben erwähnten Fällen lagen nicht mehr reine Zwangsvorstellungen vor, sondern man mußte schon von Zwangs*handlungen* sprechen, insofern als aus der Vorstellung der Beschmutzung bereits die Konsequenz des sehr häufigen Waschens gezogen wurde.

Am wichtigsten sind wohl die sogenannten Zwangsantriebe. Einen derartigen Fall haben wir vor etwa zwei Jahren in der Klinik behandelt.

Er betraf eine 61jährige Frau, die von jeher hysterisch-hypochondrisch veranlagt war und allerlei Sensationen im Kopf und Leib hatte. Dazu kamen folgende Zwangsantriebe:

Sie wohnte bei ihrer Tochter, der sie im Haushalt half. Sowie sie nun die Küche betrat und sich an der Zubereitung des Essens be-

teiligte, hatte sie den Zwangsantrieb, Gift in das Essen zu tun. Beim Anblick von Kuchenmessern spürte sie „ein Zucken in der Hand, dieses Messer zu ergreifen und der Tochter in den Leib zu stoßen". Sie beschrieb in bewegten Worten die Kämpfe, die sie mit sich selbst führen mußte, um dem Drang nicht zu unterliegen.

Um all dem zu entgehen, ließ sie sich in die Klinik aufnehmen. Auch hier traten nach einiger Zeit die Antriebe gegenüber den Mitkranken auf. Die Pat. klagte, daß sie manchmal den Drang verspürte, die Frauen, mit denen sie das Zimmer teilte, zu schlagen.

Im Laufe der weiteren Behandlung trat dann eine ausgesprochene Melancholie auf, die sich bis zum Stupor steigerte, und mit vollkommener Nahrungsverweigerung einherging. Wegen dieses Leidens wurde die Kranke längere Zeit behandelt.

Es sind Fälle bekannt, namentlich in der französischen Literatur sind solche beschrieben, in denen schließlich der Kranke seiner Zwangsvorstellung eines Tages doch unterlag und tatsächlich einen Mord ausführte. Diese Fälle sind aber außerordentlich selten. Darin stimmen sämtliche Autoren überein. Für gewöhnlich wissen die Kranken einen andern Ausweg zu finden, sei es, daß sie ihren Aufenthalt wechseln, sei es, daß sie sich in ein Krankenhaus aufnehmen lassen, sei es aber auch, daß sie unter der Depression, welche sie angesichts ihrer Krankheit ergreift, die Waffe gegen sich selbst richten.

Für die foresische Beurteilung[1]) der Zwangsvorstellungen und Zwangsantriebe ergibt sich, daß sie im allgemeinen, so quälend sie subjektiv genommen auch sein mögen, nur selten zu einer wirklichen motorischen Entladung führen.

Für die Beurteilung des Einzelfalles wird also auch hier nicht das Symptom, sondern die ganze Persönlichkeit herangezogen werden müssen.

In dieser Beziehung ist nun allerdings von Bedeutung, daß diese Zwangsantriebe besonders häufig bei schwer Degenerierten, nicht selten sogar bei ausgesprochen Melancholischen zur Beobachtung kommen, daß also eine wirkliche geistige Erkrankung neben den Zwangsantrieben besteht, die allein ausreicht, die Zurechnungsfähigkeit der Person in Frage zu ziehen.

Bestehen solche ausgesprochene Psychosen neben den Zwangsantrieben nicht, dann wird die Zahl und Qualität der degenerativen und sonstigen Symptome zu berücksichtigen sein

[1]) Die forensische Literatur über Zwangsvorstellungen findet sich im Kap.: Psych. und nervöse Störungen bei Degenerierten.

und außerdem die Stärke des die Handlung begleitenden Angstgefühls.

Findet sich daneben z. B. eine schwere Hysterie oder eine traumatische Neuropsychose, so wird die Zurechnungsfähigkeit stark beeinträchtigt, u. U. sogar aufgehoben sein.

Die Angst wird festgestellt durch genaue Exploration des Kranken über den Zustand zur Zeit der Tat. Die Kranken kennen für gewöhnlich ihr Angstgefühl selbst sehr genau, und können es auch gut beschreiben. Es ist weiter bekannt, daß bei allen in hochgradiger Angst begangenen Handlungen die Erinnerung lückenhaft ist. Darauf kann man ein gewisses Gewicht legen. Drittens sind die körperlichen Begleiterscheinungen der Angst (Gesichtsausdruck, Schweißausbruch und Zittern eventuell auch Durchfälle) zu berücksichtigen, die wenigstens teilweise durch Zeugenaussagen nachzuweisen sind.

Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses.

Wie oben bereits ausgeführt wurde, unterscheiden wir zwischen der Merkfähigkeit und dem Gedächtnis[1]). Die erstere ist die Fähigkeit, neue Erinnerungsbilder aufzunehmen. Unter Gedächtnis verstehen wir die Fähigkeit, die gesammelten Erinnerungsbilder zu reproduzieren und als frühere Erfahrungen wieder zu erkennen.

Beide Funktionen können gestört sein[2]).

Was die Merkfähigkeit anlangt, so ist auf ihre Bedeutung für die Größe des geistigen Besitzstandes der Imbezillen und Idioten bereits im normal-psychologischen Teil hingewiesen. Weiter kommen Störungen der Merkfähigkeit vor bei der progressiven Paralyse, der senilen Demenz, der Korsakowschen Psychose, dem Rausch, manchen Fällen von Eklampsie, Kohlenoxydvergiftung und traumatischen Psychosen. Man kann sich die Genese der Erscheinung etwa folgendermaßen denken:

---

[1]) Vergl. Ziehen, Das Gedächtnis. Berlin 1908. A. Hirschwald. A. v. Sybel, In.-Diss. Göttingen 1910.. Gregor, Leitfaden d. exp. Psychopathol. Berlin 1910. S. Karger. Gregor, Münchn. med. Wochenschr. 1911, S. 594. Hennig, Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorgane 1910, Bd. 55, S. 332. Kleist, Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1910, S. 175. Kramer, Psychol. Arb., Bd. 5, S. 258.

[2]) Auch ungewöhnlich gute Ausbildung des Gedächtnisses ist mehrfach beschrieben. S.: Hennig l. c.

Ein Erinnerungsbild entsteht in den Ganglienzellen durch einen dissimilatorischen Vorgang (Verworn) [1]), der, wie manche klinische Erscheinungen uns lehren, ziemlich langsam abläuft. Durch verschiedene Schädigungen [2]) kann nun dieser Prozeß gestört werden. Psychologisch gesprochen werden dann die während dieser Zeit auf den Kranken einwirkenden Sinneseindrücke nicht in Erinnerungsbilder umgewandelt; der Patient kann über die Erlebnisse aus der Zeit des Bestehens der Störung überhaupt keine oder nur unvollständige Auskunft geben.

Wirkt die das Symptom auslösende Schädlichkeit nur während einer umschriebenen Zeit, so resultiert eine ziemlich scharf abgrenzbare „Erinnerungslücke". Dies ist bei der retrograden Amnesie nach epileptischen Dämmerzuständen, ferner — nicht so genau abgrenzbar und weniger vollständig — bei der Amentia und anderen Infektions- und Intoxikationspsychosen der Fall (summarische Erinnerung).

Eine dauernde Einwirkung der Noxe bedingt ein Fehlen des Gedächtnisses für die „jüngste Vergangenheit", d. h. einige Zeit nach dem Einsetzen der Schädlichkeit kann der Patient über die letzte Zeit wenig oder gar keine Auskunft erteilen, während über die vorher liegenden Jahre anfangs noch ausreichende Mitteilungen zu erhalten sind. Später können auch diese älteren Erinnerungen abblassen (Ziehen).

Der Nachweis einer Merkfähigkeitsstörung zur Zeit ihres Bestehens ist leicht erbracht. Man verlange von dem Patienten, daß er sich 4—6 einstellige oder eine 5—6stellige Zahl merken soll, prüfe seine Orientierung zur Zeit der Exploration, lese ihm eine kurze Geschichte vor und lasse sich dieselbe wiedererzählen, lasse ihn am Ende der Unterredung deren wesentlichsten Inhalt wiederholen, und man wird sehr bald deutliche Ausfälle finden [3]). Nachträglich kann man sie an dem Ausfall an Erinnerungsbildern für die Zeit der Krankheit erkennen.

---

[1]) Verworn, Die physiologischen Grundlagen des Gedächtnisses. Zeitschr. f. allg. Psychologie 1912.

[2]) Schon bei der normalen Ermüdung, vergl. z. B. Verworn, Erregbarkeit. Zeitschr. f. allg. Psychologie 1911, S. 15.

[3]) Auch Ziehens Wortpaarmethode ist brauchbar. „Man nennt dem Kranken paarweise Worte zusammen, welche in Beziehung zueinander stehen. Die Worte müssen so gewählt sein, daß einzelne nicht nur in ein Paar, sondern in mehrere Paare passen. Z. B.: Garten — groß, Haus —

Die Störungen des Gedächtnisses können zweifacher Art sein. Entweder es handelt sich um eine Verringerung der Zahl der früher vorhandenen Erinnerungsbilder oder es tritt eine inhaltliche Fälschung einzelner Vorstellungsgruppen ein.

Eine vorübergehende quantitative Herabsetzung findet sich bei den Neurasthenikern, nach Erschöpfungszuständen, Unfallneurosen und bei der normalen Ermüdung. Dauernde Verringerung des Gedächtnisschatzes kommt u. a. bei der Altersdemenz, der Gehirnerweichung, der Gehirnsyphilis, manchen Gehirngeschwülsten, bei Herderkrankungen an bestimmten Stellen des Gehirns vor.

Von den inhaltlichen Störungen des Gedächtnisses sind mehrere von großer praktischer Wichtigkeit.

Die weitgehendsten stellen wohl die „Halluzinationen der Erinnerung" dar. Es handelt sich dabei um scheinbare Reminiszenzen, denen kein wirkliches Erlebnis in der Vergangenheit entspricht[1]). Notwendig ist allerdings, daß die Vorstellungen wenigstens sonst irgendwie Gegenstand der Denktätigkeit (Lektüre, Phantasie) gewesen sind. Solche Fälschungen des Gedächtnisses können durch Hypnose, bei genügend beeinflußbaren Personen wohl auch durch mehrfache Wachsuggestion künstlich erzeugt werden. Sie spielen ferner bei den Wahnbildungen mancher Paranoiker und vieler Fälle von Dementia paranoides eine Rolle.

Nahe verwandt hiermit ist das sogenannte „Konfabulieren". Die Kranken füllen Erinnerungslücken durch Berichte über angeblich selbst erlebte Vorgänge aus. Sie selbst glauben an die Richtigkeit ihrer Erzählungen. Die letzteren entsprechen auch häufig der sonstigen Gedankenrichtung des Patienten und nehmen nur in einem Teile der Fälle abenteuerliche Formen an. Man findet das Fabulieren bei Alkoholpsychosen (Korsakowscher Symptomenkomplex), ferner bei der Gehirnerweichung, epileptischen und hysterischen Psychosen. Die fabulierten Erzählungen werden in die Zeit verlegt, zu der das Gedächtnis versagte.

---

klein, Blume — gelb, Bild — schön, Kleid — rot. Nach einer Pause nennt man ein Wort des Paares und läßt sich das dazugehörige sagen." (Ziehen, Psychiatrie S. 229. 3. Aufl. Leipzig. S. Hirzel.)

[1]) Vergl. Kraepelin, Arch. f. Psych., Bd. 17 u. 18.

Unabhängig von der zeitlichen Einordnung des Vorstellungsinhaltes ist eine andere Erscheinung, die Pseudologia phantastica. Hier handelt es sich nicht darum, eine Erinnerungslücke auszufüllen, sondern das phantastische Lügen wird ohne Beziehung zu dem früheren psychischen Zustande des Patienten zu einem, meist durch die augenblickliche Lage bedingten, Zweck ausgeführt. Während beim Fabulieren die Erzählungen fast stets im Glauben an die Richtigkeit des Gesagten vorgebracht werden, setzt sich der Inhalt des bei der Pseudologie Vorgebrachten nur zum Teil aus vorübergehenden [1]) oder dauernden Erinnerungsfälschungen zusammen. Einen anderen Teil bilden freie Erfindungen, deren Unrichtigkeit der Patient sich meist bewußt bleibt. Ein krankhafter Affekt treibt ihn aber, sie trotzdem vorzubringen. Es handelt sich also um pathologisches Lügen [2]). Meist wird der Kranke durch Renommiersucht, die Neigung zu Posieren, vermeintliche besondere Fähigkeiten zu zeigen und ähnliche egoistische Motive zu seinen phantastischen Erzählungen veranlaßt. Dazu kommt ferner gesteigerte Affekterregbarkeit und eine lebhafte, bewußt arbeitende Phantasie. Es handelt sich vorwiegend um degenerierte und namentlich um hysterische Personen, seltener um leicht Schwachsinnige.

Während das Konfabulieren nicht oft zu kriminellen Handlungen führt, kommt es um so öfter zu solchen bei pathologischen Lügnern. Ein Teil der Hochstapler und Betrüger gehört in diese Kategorie („pathologische Schwindler"), auch falsche Anschuldigungen (besonders sexueller Natur) werden von derartigen — übrigens deshalb keineswegs ohne weiteres unzurechnungsfähigen — Personen vorgebracht [3]).

Beispiel: Ein 19jähr. Dienstmädchen, A. Z., bei der die Diagnose Hysterie sichergestellt war, schrieb kurz nachdem in einer größeren Stadt ein Lustmord an einer Prostituierten, L. G., passiert war, über den in den Zeitungen sehr eingehend berichtet wurde, an ihre Dienstherrschaft und sich selbst zahlreiche Briefe und Postkarten, in denen

---

[1]) Moeli (Zeitschr. f. Psych., Bd. 42) weist mit Recht darauf hin, daß hier in diesen Fällen ein einfacher Widerspruch die falschen Vorstellungen oft umwirft.

[2]) Delbrück, Patholog. Lüge, 1891.

[3]) Auch die neuerdings sich häufenden „fingierten" Überfälle gehören großenteils hierher, soweit sie nicht zur Verdeckung eigener oder fremder Verbrechen inszeniert werden.

Alle mit dem Tode bedroht wurden. In den Briefen führte sie aus, daß die L. G. nicht das richtige Opfer, sie vielmehr gemeint gewesen sei, und ihr deshalb der Tod drohe. Sie selbst wandte sich an die Polizei um Hilfe, bezichtigte auch zwei Knechte der Täterschaft mit der Begründung, sie habe deren Liebesanträge abgewiesen. Die Geheimpolizei, der sie immer neue Mitteilungen machte, war mehrere Wochen in Bewegung, um das Mädchen vor ihren angeblichen Verfolgern zu schützen und deren Festnahme zu bewirken, bis durch Schriftvergleichungen usw. ermittelt wurde, daß das Ganze von der A. Z. frei erfunden war.

Das Urteil lautete auf sechs Monate Gefängnis.

Zu erwähnen sind schließlich noch zwei Krankheitserscheinungen.

Bei der ersten ist das Gedächtnis an sich intakt, ein Teil des Gedächtnis*inhaltes* wird aber in krankhafter Weise *umgedeutet*. Dies geschieht entweder unter dem Einfluß einer Stimmungsanomalie, z. B. bei der Melancholie, Manie, bisweilen im expansiven Stadium der Paralyse oder auf Grund von Wahnideen (Paranoia). Beispiele werden bei den entsprechenden Kapiteln gebracht werden.

Die zweite Störung — die *identifizierende Erinnerungstäuschung* — ist dadurch gekennzeichnet, daß das Individuum „mitten im gewöhnlichen Verlauf des Denkens und Handelns plötzlich und nur für kurze Zeit den Eindruck erhält, daß es dieselbe Situation, in der es sich eben befindet, schon einmal erlebt hätte“ [1]). Die Erscheinung wird schon bei normalen Menschen, namentlich im Traum — beobachtet. Häufiger ist sie bei Psychopathen und Hysterischen.

Forensische Bedeutung haben beide Symptome nicht.

Die Untersuchung des Gedächtnisses [2]) geschieht 1. durch genaue Aufnahme des Lebenslaufes (insbesondere soweit er nachprüfbar ist). Ferner prüfe man die Schulkenntnisse. (Gegenstände bezeichnen, Rechnen mit ein- und mehrstelligen Zahlen, mit Brüchen, leichte Zinsrechnungen.) Drittens sind Kenntnisse einfachster historischer Tatsachen (Krieg 1870; Name der Kaiser; wer war Moltke? Bismark? usw.), der Geographie der Heimat und Deutschlands (je nach der Vorbildung des Patienten zu prüfen) zu fordern. Hinzu kommen Fragen über religiöse Dinge und schließlich Erfahrungen, die der Kranke im bürger-

---

[1]) Sander, Arch. f. Psych., Bd. 4.

[2]) Über die experimentelle Erforschung des Gedächtnisses s. A. Gregor, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Ref., Bd. 7, H. 2. Dort neue Literatur.

lichen Leben und in seinem speziellen Beruf gewinnen mußte. (Kosten von Lebensmitteln und anderen Bedürfnissen, Bedeutung des Gerichtes, des Reichstages, Portokosten, Steuern, Lohnfragen usw.)

Bei richtiger Ausnutzung der eben angegebenen Untersuchungsmethoden gewinnt man häufig auch Material zur Beurteilung der Kombinations- und Urteilsfähigkeit des Kranken. Dies ist z. B. bei Substraktionsaufgaben der Fall. Nur bei ein-, selten noch bei zweistelligen Zahlen vermag der einfache Mann das Resultat allein mit Hilfe des Gedächtnisses zu liefern. Meist muß er kombinieren.

Störungen der Urteilsbildung.

Die meisten Sinneseindrücke, welche der Mensch im Laufe seines Lebens empfängt, sind zusammengesetzte. Die Tätigkeit des Kindes besteht nicht allein darin, sie festzuhalten, sondern es muß auch lernen, sie zu differenzieren. Es beginnt daher schon im ersten Lebensjahre, wesentliche Eigenschaften eines Gegenstandes von zufälligen zu unterscheiden. Gleichartige Dinge lernt es in gleicher Weise zu gebrauchen und mit demselben Namen zu belegen. Neue, unbekannte Eindrücke sucht es in den gewonnenen Erfahrungsschatz einzuordnen. Diesen psychologischen Vorgang der Zergliederung zusammengesetzter Sinneseindrücke nennt man Abstraktion[1]).

Umgekehrt wird als Kombination die Fähigkeit bezeichnet, zusammengehörige Vorstellungsgruppen oder Sinneseindrücke unter Zuhilfenahme früherer Erfahrungen miteinander zu verbinden.

Beide Funktionen sind für die Urteilsbildung von großer Wichtigkeit. Je besser sie entwickelt sind, desto rascher, sicherer und treffender ist das Urteil des Menschen. Umgekehrt sind die beiden genannten Funktionen und damit auch die Urteilsfähigkeit bei Schwachsinnigen weniger gut entwickelt.

Außer der Abstraktion und Kombination gibt es noch eine ganze Reihe von Funktionen, die den normalen Ablauf der Urteilsbildung beeinflussen. Einen der wichtigsten stellt das Gefühlsleben dar. Es ist eine bekannte Tatsache, daß schon

---

[1]) Wundt, Physiol. Psychologie, Bd. 1, S. 343. Leipzig 1902. Engelmann.

der normale Mensch sich von Stimmungen weitgehendst beeinflussen läßt (die Misanthropen!). Mindestens ebenso sehr wie beim Gesunden, geschieht das bei solchen Kranken, die an längere Zeit bestehenden Stimmungsanomalien leiden. Daher kommt es, daß die Patienten ihr Vorleben ganz oder teilweise im Sinne ihrer krankhaften Stimmungslage entweder zu günstig oder umgekehrt zu ungünstig beurteilen (vergl. Manie, Melancholie). Weiterhin ist bekannt, daß auch der normale Mensch, wenn momentane lebhafte Affekte ihn beherrschen, gehindert ist, alle diejenigen Erwägungen auf sein Handeln einwirken zu lassen, denen er in ruhigen Zeiten unbedingten Einfluß gewähren würde. So kommt es zu den sogen. Affekthandlungen (Ziehen), die weniger verstandesmäßigen Erwägungen, als einem für kurze Zeit dominierenden Affekt entspringen.

Die eben erwähnte Art des Handelns ist die für das weibliche Geschlecht typische. Sie spielt auch bei den Verbrechen der Masse [1]) eine große Rolle. Ein nicht geringer Prozentsatz der Selbstmorde [2]) kommt auf diese Weise zustande und manches Affektverbrechen [3]) (vergl. Spezieller Teil) verdankt ihr seine Entstehung (Beleidigungen, Körperverletzungen) namentlich dann, wenn der die Auslösung von Affekten und Willensantrieben erleichternde Alkohol hinzukommt.

Bei Geisteskranken kann sowohl die dauernde Stimmungsänderung (s. o.), wie auch eine momentane krankhafte Gefühlswallung zu Affekthandlungen führen. Bekannt ist z. B. in dieser Beziehung das Verhalten mancher reizbarer Imbeziller und Epileptiker, die sich im Augenblick zu schlimmen Gewalttaten hinreißen lassen. Zu erwähnen sind ferner die im Rausch von Schwachsinnigen begangenen Affekthandlungen. —

Weiterhin ist für die Urteilsbildung auch die Auffassung von Bedeutung. Ein gestörtes Auffassungsvermögen, wie es bei Kranken im Dämmerzustande, ferner bei schweren Räuschen und bei der Schlaftrunkenheit besteht, führt häufig zu falscher Beurteilung einer bestimmten Situation und damit eventuell zu sehr schwerwiegenden Konsequenzen (vergl. das Kapitel strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit).

---

[1]) Sighele, Psychologie des Auflaufes. Dresden 1897. Reißner.
[2]) Hübner, Selbstmord. Jena 1911. G. Fischer.
[3]) Stransky, Affektdelikt. Allgem. österr. Gerichtszeitg. 1911.

Mitbestimmend für die Qualität einer Urteilsreaktion ist ferner die Größe des Gedächtnisinhaltes. Wer nicht viel Erfahrungen gesammelt hat, besitzt wenig Vergleichsmaterial. Ihm muß natugemäß die richtige Einordnung neuer Eindrücke schwerer fallen, als einem Menschen mit einem großen Gedächtnisschatz.

Daß Halluzinationen und Wahnideen unter Umständen die Urteilsbildung beeinträchtigen können, bedarf keiner weiteren Begründung. —

Fast überall da, wo es zu Störungen des Urteils kommt, sind mehrere der angeführten Faktoren wirksam. Dies trifft besonders für die Schwachsinnigen zu.

Die Prüfung der Fähigkeit zu kombinieren und abstrahieren, sowie der Urteilsbildung geschieht mit folgenden Methoden[1]):

Voranstellen möchte ich auch hier, daß der Lebenslauf besonders gut dazu zu gebrauchen ist, wenn der Untersucher den Patienten veranlaßt, ihm die Beweggründe seines jeweiligen Handelns mitzuteilen, ihn nötigt, zu schildern, wie er sich in bestimmten Situationen verhalten hat, ob er Einsicht für getanes Unrecht hatte, wie er auf erlittenes Unrecht reagierte, ob und aus welchen Gründen der Beruf und die Stellungen häufig gewechselt wurden, wie der Kranke mit seiner Familie und seiner sonstigen Umgebung auskam, ob er im Trinken exzedierte und wie er über diese Exzesse denkt, wie die Verhaftung, die Anklage und Aussicht auf eine lange Freiheitsstrafe wirken, wie er frühere Straftaten begründet und ähnliches mehr.

Ich glaube, daß man auf alle diese Dinge für forensische Zwecke mehr Gewicht legen soll, als auf das Ergebnis der rein psychologischen Untersuchungsmethoden. Denn die ersteren zeigen uns, wie der Angeschuldigte im Leben zu einer Zeit reagiert hat, wo er keinen Grund hatte zu simulieren oder dissimulieren. Im Lebenslauf des Menschen prägen sich seine psychischen

---

[1]) Ziehen, Methoden der Intelligenzprüfung. Berlin 1908. Jaspers, Methoden der Intelligenzprüfung. Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 1, H. 6. Rieger, Veröffentl. der Würzb. phys.-med. Gesellsch., Bd. 22. Sioli, Arch. f. Psych. 1899. Neue Literatur bei Jaspers. Ferner: Feststellung regelwidriger Geisteszustände bei Heerespflichtigen. Berlin 1905. A. Hirschwald. Schultze u. Rüß, Deutsche med. Wochenschr. 1906, S. 1273. Rodewaldt, Groß' Arch., Bd. 235 und Monatsschr. f. Psych. 1905. Erg.-Bd.

Besonderheiten für den, der ihn richtig zu deuten versteht, aufs schärfste aus.

Von den im Gebrauch befindlichen psychologischen Methoden zur Prüfung der erwähnten Funktionen seien die folgenden angeführt:

1. Man lasse den Patienten abstrakte Begriffe definieren (Dankbarkeit, Lüge, Geiz, Sparsamkeit, Tapferkeit).

2. Man stelle Unterschiedsfragen (Unterschied zwischen Berg und Tal, Korb und Kiste, Fluß und Teich, Irrtum und Lüge, Borgen und Schenken, Hand und Fuß, Tür und Fenster).

Bei der ersten Methode muß man bei ungebildeten Personen die Aufgabe als gelöst betrachten, wenn der Explorand in seiner Antwort den Begriff einigermaßen geschickt umschreibt, ein Beispiel bringt oder sonst eine wesentliche Eigenschaft des Wortes andeutet.

Die Unterschiedsfragen werden im allgemeinen von normalen Menschen mit Volksschulbildung richtig beantwortet.

3. Es sind ferner eine Reihe von Methoden angegeben worden, die von dem Patienten die Auffindung einer bestimmten Pointe verlangen. Hierher gehören: a) die Sprichwörtermethode von Finkh [1]), b) die Witzmethode von Ganter [2]) und c) die Fabelmethode von Ebbinghaus. Die Untersuchung erfolgt in der Weise, daß die Fabel usw. dem Kranken erzählt wird. Er hat sie dann zu wiederholen und die Nutzanwendung zu ziehen, eventuell durch Beispiele zu erläutern.

Selbstredend dürfen bei Leuten mit geringer Schulbildung auch nur einfache Beispiele gewählt werden.

4. Die Masselonsche Methode verlangt, daß der Patient aus drei Worten (z. B. Jäger, Hase, Gewehr) einen Satz bildet.

5. Schließlich ist die Ebbinghaussche Ergänzungsmethode [3]) zu nennen. Der Kranke hat dabei in einem unvollständigen Satz die fehlenden Silben innerhalb einer bestimmten Zeit zu ergänzen. Beispiel:

Als meine Eltern vorigen Monat verreist waren, wurde mein jüngerer Bruder plötzlich sehr krank. Ich schickte daher sofort zum —

---

[1]) Finkh, Zentralbl. f. Nervenheilkde., Bd. 17, Jahrg. 29, S. 945.

[2]) Ganter, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 64. Vergl. hierzu auch Becker, Klinik f. psych. u. nerv. Krankh., Bd. 5, H. 1. Halle a. S. Marhold.

[3]) Ebbinghaus, Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. der Sinnesorgane, Bd. 13, S. 401.

und ließ ihn sorgfältig pflegen. Nach zwei Tagen kamen die Eltern zurück. Als sie von der Erkrankung meines Bruders hörten, waren sie sehr — —. Als sie aber sahen, daß ich für seine Pflege gesorgt hatte, haben sie sich bald wieder — — — und haben mich deswegen — —. Es stellte sich übrigens heraus, daß mein Bruder kurz vorher eine größere Menge unreifes Obst gegessen hatte. Damit hatte er sich natürlich — — — — — —. Die Eltern sagten daher zu ihm: „Sei in Zukunft nicht so — — — —.“ Ich hoffe, er wird den Eltern — —.

Die erhaltenen Resultate bei 3, 4, 5 müssen mit Vorsicht bewertet werden. Es darf nicht vergessen werden, daß Kranke mit Volksschulbildung vielfach vorher keine Gelegenheit hatten, derartige Aufgaben zu lösen. Übung erleichtert aber zweifellos die Lösung erheblich. Verf. hat jedenfalls unter seinen Versuchspersonen mehrere Frauen gefunden, die im Beruf vollwertig waren und trotzdem eine leichte Ebbinghaussche Ergänzungsaufgabe nicht vollständig zu lösen vermochten [1]). Werden die gestellten Bedingungen erfüllt, so spricht das g e g e n eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu kombinieren. Auch aus der Art, wie sich Patient bei der Bearbeitung der Aufgabe benimmt, kann man gewisse Schlüsse auf seine Kombinations- und Abstraktionsvermögen, daneben auch auf die Auffassungsgabe ziehen. Gelingt es bei wiederholten Versuchen (insbesondere mit der gleichen Aufgabe) nicht, die Lösung zu erhalten, so spricht das für einen Defekt. Im allgemeinen beweisen jedenfalls die richtigen Lösungen mehr als eine unvollständige. Denn bei den letzteren müssen erst die Gründe des Versagens (Mangel an Übung, Aufmerksamkeitsstörung usw.) ermittelt werden, ehe ein Schluß auf die Art der psychischen Störung gezogen werden kann.

Körperliche Symptome.

Die folgenden Ausführungen sind in erster Linie für den Juristen bestimmt. Sie sollen ihm die Bedeutung einiger besonders wichtiger körperlicher Symptome [2]) zeigen.

Man unterscheidet angeborene und erworbene Symptome. Die ersteren — die Degenerationszeichen — sind bereits auf S. 6

---

[1]) Ähnlich Aschaffenburg. Vergl. Verhandlgn. d. Naturf.-Versammlg. in Köln 1908, Sitzg. d. psych. Sektion, Diskussion zum Vortrag Stransky.

[2]) Für Ärzte sei auf Raecke, Diagnostik (Berlin, Hirschwald) und Cimbal, Taschenbuch (Berlin, J. Springer) verwiesen.

erwähnt, so daß eine nochmalige Besprechung sich hier erübrigt.

Wichtiger ist auch die zweite Gruppe der erworbenen körperlichen Krankheitszeichen.

Pupillenstörungen[1]: Eine der wichtigsten ist die Aufhebung des Lichtreflexes. Belichtet man das Auge eines gesunden Menschen, so erfolgt eine mit bloßem Auge deutlich erkennbare Verengung der Pupille (Sehloch). Dasselbe geschieht, wenn man einen Gegenstand, den der Patient fixieren muß, dem Auge des Kranken nähert (Konvergenzreaktion).

Fehlt die Pupillenverengerung auf Licht, so spricht man von „Lichtstarre" oder „reflektorischer Starre der Pupillen". Fehlt daneben auch die Konvergenzreaktion, so bezeichnet man die Erscheinung als „absolute Pupillenstarre". Ehe der Lichtreflex ganz aufgehoben ist, pflegt er erst „träge" zu werden, d. h. die Verengerung auf Belichtung erfolgt langsamer und meist auch weniger ausgiebig.

Vorkommen: Reflektorische Starre bei Tabes (Rückenmarkschwindsucht) und progressiver Paralyse. Absolute Starre vorwiegend bei der Gehirnsyphilis. Träge Pupillenreaktion bei allen drei Erkrankungen, daneben bei chronischen Alkoholisten, manchmal auch im pathologischen Rausch. Vorübergehende absolute Starre kommt sehr häufig im epileptischen, ganz selten im hysterischen Anfall vor (A. Westphal, Karplus). Bei Morphinisten sind die Pupillen eng und reaktionslos, solange das Morphium stark wirkt. (Über die Pupillenstörungen bei der Dementia praecox s. u.)

Gesunde Pupillen sind auf beiden Augen ungefähr gleich weit. Erhebliche Unterschiede in der Weite am rechten und linken Auge sind krankhaft.

Sehr enge Pupillen finden sich bei der Tabes, dem Morphinismus, bisweilen bei Paralyse, bei Greisen, im Schlaf. Sehr weite Pupillen bei psychischer Erregung und Angst, nach Atropin und Hyoscin, im epileptischen und hysterischen Anfalle.

Einseitiges Fehlen des Hornhautreflexes (Kornealreflex) ist meist durch organische Erkrankung des Gehirns bedingt. Doppelseitiges Fehlen kommt bisweilen bei Hysterie vor.

---

[1]) Bumke, Die Pupillenstörungen bei Geistes- und Nervenkrankheiten. 2. Aufl. Jena. Weiler, Zeitschr. f. d. ges. Neurologie, Bd. 2, S. 102.

Gesichtsfeldeinschränkungen[1]) ohne Schädigung der Orientierung bei Hysterie, mit Orientierungsstörungen bei organischen Erkrankungen, insbesondere bei Affektionen der Hinterhauptslappen des Gehirns.

Frische Bißwunden und Narben von solchen am Zungenrande, mitunter auch an den Lippen, kommen vorwiegend bei Epilepsie vor.

Der Rachenreflex[2]) ist bei Alkoholisten öfters gesteigert, bei Hysterischen fehlt er nicht selten.

Sprachstörungen: Stottern[3]) und Stammeln kommt vorwiegend bei Nervösen und Schwachsinnigen vor. Psychische Erregung steigert die Symptome.

Wichtig ist das Silbenstolpern[4]), gekennzeichnet durch Auslassungen und Umstellungen von Buchstaben und Silben. Ferner ist dabei die Sprache oft undeutlich, verwaschen (Paralyse).

Tonlosigkeit der Sprache (Aphonie) bei Stimmbandlähmung und bisweilen bei Hysterie.

Motorische Aphasie[5]): Der Patient versteht, was man zu ihm spricht, kann aber selbst nicht reden (Erkrankung der 3. linken Stirnwand), d. h. weder spontan sprechen noch nachsprechen.

Sensorische Aphasie: Der Kranke kann selbst sprechen, versteht aber nicht, was man zu ihm redet (Herd im linken Schläfenlappen).

Paraphasie: Einschieben unrichtiger Silber oder Worte und Verwechseln von Worten.

Agnosie: Unfähigkeit, infolge Störung des rezeptiven Zentrums mit den entsprechenden Organen (Auge, Ohr usw.) die Dinge der Außenwelt zu erkennen.

Agraphie: Durch Hirnherd bedingte Unfähigkeit zu schreiben.

---

[1]) Unter Gesichtsfeld versteht man die Summe aller optischen Wahrnehmungen, die das Auge in einer bestimmten Stellung machen kann.

[2]) Wird hervorgerufen durch Berührung der hinteren Rachenwand.

[3]) Höpfner, Stottern als assoziative Aphasie. Zeitschr. f. Pathopsychol., Bd. 1, S. 448.

[4]) Wird geprüft durch Nachsprechenlassen von schweren Worten, z. B.: Dritte reitende Artilleriebrigade, zwitschernder Schwalbenzwilling.

[5]) Einige Beispiele im spez. Teil.

Alexie: Unfähigkeit zu lesen aus gleicher Ursache.

Apraxie: Unfähigkeit, aufgetragene Handlungen trotz erhaltenen Verständnisses für den Auftrag richtig auszuführen.

Störungen der Schrift[1]): Zitterig beim Alterschwachsinn, chronischen Alkoholismus, manchen Unfallneurosen, Zitterlähmung (Paralysis agitans), Gehirnerweichung. Auslassungen von Buchstaben und Silben bei Paralyse. Bei Manie und Melancholie wird bisweilen entsprechend der Stimmung sehr groß oder auffallend klein geschrieben. Dies Symptom kommt gelegentlich auch bei Hysterie vor.

Lähmungen der Gliedmaßen sind entweder psychisch bedingt (Hysterie) oder auf Herderkrankungen im Gehirn oder Rückenmark zurückzuführen[2]).

Bei Rückenmarkserkrankungen ist die Lähmung schlaff, d. h. unfreiwillige (passive, fremdtätige) Bewegungen stoßen auf keinen Widerstand. Bei spastischen Lähmungen sind fremdtätige Bewegungen entweder aufgehoben oder beeinträchtigt (Sitz im Gehirn).

Störungen der Reflextätigkeit: Der Kniesehnenreflex (Patellarreflex) wird durch Beklopfen der Sehne unterhalb der Kniescheibe hervorgerufen. Er äußert sich durch eine Zuckung des Musc. quadriceps des Oberschenkels. Fehlen des Patellarreflexes bei Rückenmarkschwindsucht und Gehirnerweichung[3]). Steigerung desselben bei spastischen Zuständen der Beine, mitunter auch bei Degenerierten und Hysterischen. Beim Beklopfen der oberhalb der Ferse gelegenen Achillessehne, erfolgt eine nach der Sohle gerichtete Bewegung des Fußes (Achillesreflex). Der Reflex fehlt oft bei Tabes und Paralyse. Er ist gesteigert bei spastischen Lähmungen der Beine. Fußzittern (Fußklonus) bedeutet eine stark ausgeprägte Steigerung des Achillessehnenreflexes.

Beim Bestreichen der Fußsohle mit dem Stiel des Klopfhammers erfolgt eine nach der Sohle gerichtete Bewegung der Zehen und des Fußes. Bei Erkrankungen der Pyramidenbahn,

---

[1]) S.: Bechterew, Funktionen der Nervenzentren. 3 Bde. Jena. G. Fischer. Ferner: Obersteiner, Anleitung zum Studium des Baues der nervösen Zentralorgane. Wien 1912. F. Deuticke.

[2]) S.: Rosenfeld im Handbuch der Psych. Wien 1913. Deuticke.

[3]) Der Reflex ist auch unter dem Namen: „Westphalsches Zeichen“ bekannt.

d. h. der Leitungsbahn für die Bewegungsimpulse der Gliedmaßen, erfolgt beim Bestreichen der Sohle eine Beugung der großen Zehe zum Fußrücken hin (Dorsalflexion). Die übrigen Zehen machen diese Bewegung nicht mit (Babinskisches Zeichen).

Fußklonus und Babinskisches Zeichen beweisen eine organische Erkrankung des Gehirns.

Von Krampferscheinungen spricht man, wenn einzelne Muskelgruppen, ganze Gliedmaßen oder die gesamte Körpermuskulatur unwillkürliche Zuckungen aufweisen. Man unterscheidet klonische und tonische Krämpfe. Bei ersteren folgen die Zuckungen sehr schnell (1—3 Zuckungen pro Sekunde) aufeinander, bei letzteren handelt es sich um längerdauernde Spannungen, die nur hie und da einmal durch eine kurze Zuckung unterbrochen werden.

Störungen des Gefühlssinns (Sensibilität): Man unterscheidet eine Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfindung. Ferner wird die Fähigkeit, Hautreize richtig zu lokalisieren, die Lage der einzelnen Glieder zu bestimmen und lediglich mit Hilfe des Tastsinnes die Formen von Gegenständen zu erkennen, geprüft.

Die Schwere der Störung bei den beiden genannten Gefühlsqualitäten wird folgendermaßen zum Ausdruck gebracht: Aufhebung der Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit = Anästhesie bzw. Analgesie. Herabsetzung der beiden Empfindungsqualitäten (Hypästhesie bzw. Hypalgesie), Überempfindlichkeit für Berührungs- und Schmerzreize (Hyperästhesie und -algesie).

Sensibilitätsstörungen können organisch bedingt sein, d. h. vom Gehirn, Rückenmark und den peripheren Nerven ausgehen. Sie können ferner psychisch entstehen. Im ersteren Falle erstreckt sich die Störung auf das von den zerstörten Nervenzentren oder Bahnen versorgte Hautgebiet. Die psychisch bedingten Gefühlsstörungen erstrecken sich auf einzelne Glieder, Gliedabschnitte, Körperhälften, mitunter sogar über den ganzen Körper. —

Neuerdings hat durch die Forschungen von Wassermann, Plaut, Nonne[1]) u. a. die Untersuchung des Blutes und der Rückenmarksflüssigkeit (Liquor cerebrospinalis) eine solche Be-

[1]) S.: Nonne, Syphilis und Nervensystem. Berlin 1909. Plaut, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1909 und die Monographie: Die Wassermannsche Serodiagnostik usw. Jena 1909. G. Fischer. Außerdem: Plaut, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1910. Dort Literatur.

deutung gewonnen, daß sie auch dem Richter bekannt sein muß. Speziell für die Diagnose einer voraufgegangenen Syphilis sind die gleich zu erwähnenden Reaktionen von großer Wichtigkeit. Man untersucht Blut und Liquor nach der Methode von Wassermann. Der positive Ausfall der Reaktion beweist, daß der Patient syphilitisch ist.

Der Liquor cerebrospinalis wird außerdem noch auf seinen Zellgehalt und auf Globuline untersucht[1]). Die Erfahrung hat nämlich gelehrt, daß bei bestimmten organischen Erkrankungen (besonders Tabes, Paralyse, Gehirnsyphilis, Hirnhautentzündung usw.) die zelligen Elemente in der Rückenmarksflüssigkeit erheblich vermehrt sind (Lymphozytose). Schließlich ist auch nachgewiesen worden (Nonne), daß gesättigte neutrale Ammoniumsulfatlösung und Liquor zu gleichen Teilen kalt zusammengegossen besonders häufig bei den oben erwähnten Krankheiten eine Opaleszenz, nicht selten sogar eine ausgesprochene Trübung ergeben.

Positive Wassermannsche Reaktion in Blut und Liquor, positive Ammoniumsulfatprobe und Zellvermehrung im Liquor sprechen bei verdächtigen Fällen mit großer Wahrscheinlichkeit für das Bestehen einer Paralyse.

In den letzten Jahren ist die forensische Bedeutung[2]) der Wassermannschen Reaktion mehrfach diskutiert worden. In der Tat kann sie in strafrechtlichen Fällen (Körperverletzungen durch Ansteckung mit Syphilis, kriminelle Abtreibung, Sittlichkeitsdelikte) ebenso wie bei Zivilklagen (Schadenersatzansprüche, Eheanfechtung, Ehescheidung, Alimentationsklagen), ferner bei falschen Anschuldigungen und beim Rentenverfahren (Feststellung, ob eine Tabes oder Paralyse syphilitischen Ursprungs ist) von Bedeutung sein (Leers).

Plaut hat außerdem die Frage aufgeworfen, welche Bedeutung die ererbte Syphilis und ihr Nachweis durch die Wassermannsche Reaktion bei einem Angeschuldigten hat. Ich möchte die von ihm gestellten Fragen folgendermaßen beantworten:

---

[1]) Nonne-Apeltsche Globulin-Reaktion. Näheres bei Nonne, Syphilis und Nervensystem. Berlin 1909.

[2]) Hoffmann: Wassermann und Rentenzahlung. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1911, Nr. 5. Leers, Groß' Arch., Bd. 47, S. 324. Placzek, Med. Klinik 1911. Plaut, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 11, S. 639. Bohne, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 45, 1. Suppl.-Bd., S. 34.

1. Bei geistig Minderwertigen, bei denen bezüglich der Zurechnungsfähigkeit (§ 51 Str.G.B.) oder Einsicht (§ 56 Str.G.B.) gewisse Zweifel bestehen, kann der Nachweis der kongenitalen Lues namentlich dann zugunsten der Unzurechnungsfähigkeit sprechen, wenn aus dem klinischen Verlauf und dem Ausfall der oben erwähnten Reaktionen der Schluß berechtigt ist, daß es sich um einen noch nicht zum Stillstand gekommenen Prozeß handelt. Sind gleichzeitig neurologische Symptome vorhanden, dann ist wohl auch ihr Vorhandensein zugunsten des Angekl. zu verwerten.

2. Personen, die an kongenitaler oder erworbener syphilitischer Epilepsie leiden, sind für Straftaten, die sie nicht in einem Ausnahmezustand begangen haben, nicht anders zu beurteilen, wie genuine Epileptiker, denn auch bei Letzteren liegt ein progredienter Prozeß vor.

3. Die pathologischen Affektzustände der kongenital Luetischen möchte ich mit den Stimmungsschwankungen der Epileptiker nicht auf eine Stufe stellen.

4. Bei zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit spricht der positive Ausfall der vier Reaktionen zugunsten der Exkulpierung.

5. Jugendliche Psychopathen mit kongenitaler Lues von den Strafanstalten grundsätzlich fernzuhalten liegt kein Grund vor. Die ärztliche Behandlung derselben ist erwünscht, kann aber weder nach geltendem noch nach künftigem Recht vom Strafrichter verfügt werden.

Die Obduktion und ihre Ergebnisse.

Zwei Fragen, die kurz gestreift werden müssen, sind die folgenden: Was kann man bezüglich des Geisteszustandes eines Verstorbenen durch die Obduktion feststellen und wie lange nach dem Tode ist der Nachweis pathologischer Veränderungen noch möglich?

Was zunächst die letztere Frage angeht, so ist es möglich, Veränderungen am knöchernen Schädel noch nach Jahren zu erkennen.

Es ist auch ein Fall [1]) beschrieben, in dem eine große Gehirnblutung $1^1/_2$ Jahre nach dem Ableben festzustellen war. Der-

---

[1]) Thomalla, Zeitschr. f. Med.-Beamte.

artiges gehört aber zu den größten Seltenheiten, so daß praktisch damit nicht gerechnet werden kann.

Im allgemeinen ist das Gehirn schon nach 4—5 Tagen so verändert, daß es zu Brei zerfällt. Dagegen sind solche Fälle, wie der von E. Meyer[1]) beschriebene, in dem noch 76 Stunden nach dem Tode die mikroskopische Diagnose möglich war, wohl öfters anzutreffen.

Auf meine Veranlassung hat an unserer Klinik Herr Dr. Spieß systematische Untersuchungen über diese Frage begonnen. Dieselben sind zwar noch nicht beendet, das bisherige Ergebnis kann man aber dahin zusammenfassen, daß sich bei einem ausgesprochenen Fall von Paralyse die Diagnose auf Grund des mikroskopischen Befundes allein mit einiger Sicherheit nur dann stellen läßt, wenn das Material höchstens 40—48 Stunden gelegen hat[2]). Auch nach 64—72 Stunden waren noch einzelne histologische Charakteristika vorhanden. Ohne Zuhilfenahme der klinischen Krankheitsgeschichte hätten sie aber eine Diagnose nicht stellen lassen.

Wahrscheinlich ist, daß in der kühlen Jahreszeit auch noch nach 72 Stunden häufiger mikroskopische Diagnosen zu stellen sein werden.

Was kann nun durch die Sektion festgestellt werden[3])? Zunächst kann die Besichtigung des herausgenommenen Gehirns und seiner Hüllen gröbere Störungen erkennen lassen. Als solche nenne ich: Vermehrung des Liquor cerebrospinalis (Hydrozephalus), Entzündungen der Hirnhäute, Blutungen in die Gehirnsubstanz oder die Hirnhäute, Erweichungsherde, Geschwülste, Eiterherde, Gehirngefäßverkalkung, Narben, Verschmälerung der Hirnwindungen bei gleichzeitigem Klaffen der Hirnfurchen (bei Gehirnerweichung und Altersblödsinn). Auch die Wägung des Gehirns (Mittenzweig)[3]) kann mitunter An-

---

[1]) E. Meyer, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 133.

[2]) Die Versuche wurden bei warmer Außentemperatur gemacht. Die Versuchsbedingungen waren auch insofern ungünstig, als das Gehirn erst 8 Stunden nach dem Tode herausgenommen und dann in einem nicht sterilen Gefäß aufbewahrt wurde.

[3]) Vergl. Flatau-Jacobsohn cit. S. 1. E. Meyer, ibid. L. W. Weber, Ergebnisse der allg. Pathol. u. pathol. Anatomie, 13. Jahrg., S. 623—666. Hübner, Selbstmord. Jena 1911. G. Fischer. Binswanger im Lehrbuch, Allg. Teil. L. W. Weber, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1912, S. 61.

haltepunkte für die Wahrscheinlichkeitsdiagnose, daß ein Verblödungsprozeß vorliegt, bieten. Ferner ist auf die Weite der Hirnkammern (Ventrikel) zu achten. Sind dieselben erweitert, so spricht das für Hydrozephalus (= Vermehrung des Gehirnwassers).

Noch wichtiger als die oben beschriebenen Tatsachen ist die mikroskopische Untersuchung des Gehirns, die sich auf die Nervensubstanz selbst, sowie auf das Zwischengewebe, die Blutgefäße und Hüllen des Gehirns erstrecken muß.

Zu diagnostizieren sind: 1. die Gehirnerweichung, 2. die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns, 3. Tuberkulose und Geschwülste des Gehirns und seiner Hüllen, 4. Hirnhautentzündungen, 5. der Altersblödsinn, 6. einzelne Idiotieformen und 7. manche Fälle von Epilepsie.

Bei einzelnen akuten Psychosen sowie bei der Dementia praecox [1]) sind auch bereits Befunde erhoben, doch reichen dieselben wohl nur bei der letztgenannten Geistesstörung und auch da nur ausnahmsweise zur mikroskopischen Diagnose aus.

L. W. Weber hat noch eine Frage aufgeworfen:

Kann durch makroskopische und mikroskopische Untersuchung des Gehirns ein Hirntod, d. h. eine Veränderung des Gehirns festgestellt werden, welche mangels sonstiger Todesursachen und bei Berücksichtigung des klinischen Krankheitsverlaufes geeignet ist, das Ableben des Patienten zu erklären?

Weber bejaht die Frage für einzelne Fälle und führt zum Beweise folgende Möglichkeiten an: 1. Wenn eine starke Hyperämie mit zahlreichen kleinen Blutungen in wichtige Partien der Hirnrinde, der Brücke und des verlängerten Markes nachzuweisen sind; 2. beim Hirnödem; 3. der Hirnschwellung (Reichardt) und 4. der Gehirnerschütterung. 5. Schließlich erwähnt er in Anlehnung an Alzheimer, daß massenhaftes Vorkommen von Abbauprodukten ein Zeichen dafür ist, daß ein akuter, zur Einschmelzung nervöser Substanz führender Hirnprozeß stattgefunden hat.

Alzheimer, Pathol. Anatomie der Psychosen. Wien. Deuticke. Mittenzweig, Gehirngewicht. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 1905. Behr, Gerichtsärztl. Diagnostik am Kopf usw. Arbeiten aus d. psych. Klinik Würzburg, H. 3. Jena 1908. Reichardt, Untersuch. üb. d. Gehirn. Jena. G. Fischer.

[1]) Vergl. Alzheimer, Vortr. auf der Jahresversammlg. des Deutschen Vereins f. Psych. 1913 zu Breslau. Allg. Zeitschr. 1913.

Aus diesen Ausführungen ergeben sich für den Juristen folgende Regeln:

1. Immer muß die beschlagnahmte Leiche möglichst kühl gelagert werden.

2. Termin zur Sektion ist so rasch wie möglich anzusetzen, denn 3 Tage nach dem Tode ist das Obduktionsergebnis oft schon wertlos.

3. Wo nur die entfernte Möglichkeit besteht, daß ein unklarer Tatbestand weiter geklärt werden könnte, ist die Obduktion zu machen. Eventuell wird zweckmäßigerweise ein Sachverständiger vorher befragt, ob eine Sektion noch lohnt.

4. Zur mikroskopischen Untersuchung schicke man Gehirne [1]) nur an Spezialinstitute, da die Technik sehr schwierig ist.

Die Bedeutung der erblichen Belastung.

Die Tatsache, daß in der Verwandtschaft eines Menschen Geistes- oder Nervenkrankheiten vorkamen, wird besonders in Strafsachen so oft zur Entlastung des Angeschuldigten angeführt, daß es notwendig ist, auf die Bedeutung der „erblichen Belastung“ (Heredität) näher einzugehen.

Unter erblicher Belastung im weitesten Sinne versteht man für unsere Zwecke das Vorkommen solcher geistiger, nervöser oder konstitutioneller Erkrankungen bei den Vorfahren oder Geschwistern eines Menschen, die geeignet sind, eine angeborene Minderwertigkeit des Nervensystems bei den Deszendenten zu begründen.

Die Ansichten darüber, was als belastend angesehen werden darf, gehen nach verschiedenen Richtungen hin weit auseinander. So bestanden z. B. lange Meinungsverschiedenheiten darüber, ob neben der direkten (von Eltern, Großeltern usw. ausgehenden) Belastung, auch die indirekte (die Seitenlinien betreffende) mitberücksichtigt werden dürfe. Die Frage ist inzwischen dahin entschieden, daß da, wo die Heredität überhaupt Bedeutung hat, direkte Belastung schwerwiegender ist.

Weiter ist Gegenstand lebhafter Erörterungen die Frage gewesen, welche Erkrankungen man als belastend ansehen darf.

[1]) Die sofort nach der Herausnahme zur Hälfte in 96proz. Alkohol, zur anderen Hälfte in 10proz. Formalinlösung konserviert werden müssen!

Genannt wurden in erster Linie Geistesstörungen, ferner die Trunksucht, abnorme Charaktere, Selbstmorde, Nervenkrankheiten, Tuberkulose, Syphilis und einige Stoffwechselerkrankungen (z. B. die Zuckerkrankheit).

Diese Zusammenfassung der belastenden Momente hatte eine gewisse Berechtigung für statistische Zwecke. Wir haben auf diese Weise gelernt, daß etwa 75 % aller Geisteskranken „belastet" sind. Es hat sich dabei aber auch die bemerkenswerte Tatsache ergeben, daß ungefähr 50 % aller gesunden Menschen in diesem weitgehenden Sinne belastet sind.

Für unsere Zwecke muß eine viel weitergehende Differenzierung erfolgen, denn es kann als sicher gelten, daß die verschiedenen Geistesstörungen bezüglich ihrer belastenden Wirkung keineswegs gleichwertig sind. So ist z. B. die Erkrankung eines direkten Aszendenten an Altersschwachsinn erheblich geringer zu veranschlagen, als das Vorkommen von manisch-depressivem Irresein.

1. Diese letzterwähnte Erkrankung im Verein mit den degenerativen Charakteren und der Hysterie bilden die Gruppe der sogenannten endogenen Affektionen. Sie vererben sich relativ häufig weiter. Wer sich gewöhnt hat, die Kinder derartiger Kranker in psychischer Beziehung mit den Eltern zu vergleichen, der weiß, daß die Abkömmlinge Degenerierter, Hysterischer und auch Manisch-Depressiver außerordentlich häufig degenerative und hysterische Züge darbieten.

Das manisch-depressive Irresein vererbt sich außerdem nicht ganz selten *gleichartig*, das heißt bei den Deszendenten

---

[1]) Literatur: Bratz, Neurol. Zentralbl. 1910. Adler, Münchn. med. Wochenschr. 1901. Graßmann, Zeitschr. f. Psych., Bd. 52. Martius, Berl. klin. Wochenschr. 1901. Rieger, Zentralbl. f. Nervenheilkde., Bd. 15. Sommer, Familienforschung und Vererbungslehre. Leipzig 1907. J. A. Barth. E. Sioli, Arch. f. Psych. 1899. Pilcz, Arbeiten aus dem Wiener Neurol. Institut 1907. Damköhler, Zeitschr. f. Psych., Bd. 67, S. 643. Rybakow, Alkohol. u. Vererbung, Korsakowsches Journal 1910. Max Sichel, Alkohol. u. Vererbung, Neurol. Zentralbl. 1910, S. 738. G. Voß, Deutsche med. Wochenschr. 1910, S. 25. Weinberg, Statistik u. Vererbung in der Psychiatrie. Klinik f. psych. u. nervöse Krankh., Bd. 5, S. 34—43. Halle a. S. C. Marhold. Schuppius, Zeitschr. f. d. ges. Psych. 1913, S. 217. Bayerthal, Erblichkeit und Erziehung. Wiesbaden 1911. J. F. Bergmann. Bonsmann, In.-Diss. Bonn 1911. Haecker, Allg. Vererbungslehre. Braunschweig 1911. Vieweg. Rüdin, Zeitschr. f. die ges. Neurol. 1911, Bd. 7, S. 487. Sommer, Deutsche med. Wochenschr. 1911, S. 1733.

tritt nicht allein eine degenerative Charakterveranlagung hervor, sondern es werden in einem Teil der Fälle auch manische und melancholische Phasen bei den Deszendenten beobachtet.

2. Eine zweite Gruppe von Störungen, die eine ausgesprochene Neigung zur Vererbung erkennen läßt, wird vom chronischen Alkoholismus und der Epilepsie gebildet; außerdem gehört hierher wohl auch der angeborene Schwachsinn.

Wenn beim Alkoholismus[1]) die Gefahr für die Nachkommen eine besonders große ist, so hat das zwei Gründe: Einmal kommt es daher, daß ein großer Teil der chronischen Alkoholisten zu den von jeher minderwertigen Menschen gehört. Hierzu kommt zweitens die Wirkung des Giftes.

Kinder von Alkoholisten sind häufig schwachsinnig und epileptisch, nicht selten werden sie selbst schon in jungen Jahren Alkoholisten. Bei ihnen werden ferner oft und frühzeitig unsoziale Neigungen beobachtet, die z. T. auf eine abnorme Anlage, daneben aber auch wohl auf Rechnung des Milieus zu setzen sind, in dem diese Kinder aufwachsen. Ein gewisser Prozentsatz der kindlichen Diebstähle findet in dieser Vereinigung von minderwertiger Anlage und ungünstigen Erziehungsverhältnissen seine Erklärung.

Nachkommen von Epileptikern erkranken öfters, ebenso wie der Aszendent, an Epilepsie. In anderen Fällen fehlen zwar ausgesprochene epileptische Symptome, der Deszendent ist aber imbezill.

3. Im allgemeinen vererben sich Geistesstörungen häufiger gleichartig, als ungleichartig. Dies gilt namentlich vom manisch-depressiven Irresein und der Dementia praecox.

4. Erheblich geringere belastende Bedeutung haben diejenigen Geistesstörungen, welche auf mehr exogene Ursachen zurückzuführen sind. Ich nenne als solche die Gehirnerweichung, ferner die Gehirnsyphilis. Vielleicht gehört auch der Altersschwachsinn und jener Teil der Arteriosklerotiker hierher, deren Gefäßverkalkung auf übermäßiger Inanspruchnahme durch äußere Schädlichkeiten beruht.

5. Noch strittiger wie das bisher Angeführte ist die Bedeutung gewisser **körperlicher** Erkrankungen, in erster

---

[1]) Besonders verwiesen sei hier noch auf die Tierexperimente von Pförtner und P. Schroeder, s. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1912.

Linie der Tuberkulose und Syphilis. Ich habe mich bezüglich dieser beiden Erkrankungen nicht immer des Eindrucks erwehren können, daß sie etwas überschätzt werden. Bezüglich der Syphilis konnte ich jedenfalls in einer Reihe von Fällen den Nachweis erbringen, daß sie nicht notwendig zur Erklärung von psychopathischen Zügen bei den Deszendenten herangezogen zu werden brauchte, da die Vorfahren bereits die gleichen psychopathischen Symptome dargeboten hatten [1]). Noch größere Vorsicht ist bei der Bewertung der Tuberkulose angebracht, die doch in erster Linie eine Lokalerkrankung ist.

Aus den vorstehenden Ausführungen, die nur einige wenige Tatsachen der Erblichkeitslehre bringen wollen, ergibt sich, daß ein erblich Belasteter nicht ohne weiteres minderwertig zu sein braucht. Für forensische Zwecke besagt demnach die erbliche Belastung eines Angeschuldigten nicht sehr viel [2]). Auf Grund der bisher in der Literatur niedergelegten Erfahrungen kann man etwa sagen, daß „gehäufte" (mehrfache) direkte Belastung namentlich mit endogenen Erkrankungen, Epilepsie oder Alkoholismus Anlaß zu besonders gründlicher Betrachtung des Angeschuldigten geben sollte. Der Schluß, daß hereditär schwer Belastete eo ipso in ihrer Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt sein müssen, ist falsch. Die breite Aufzählung der verschiedenen geistig abnormen Familienmitglieder eines Angeschuldigten im Gutachten kann deshalb auch für den Richter nur bedingten Wert haben, insbesondere dann, wenn die Diagnosen der bei den Aszendenten behaupteten Erkrankungen fehlen. Der Richter muß unter allen Umständen verlangen, daß ihm die straf- und zivilrechtliche Unzurechnungsfähigkeit des Delinquenten in erster Linie durch eine geistige Erkrankung dieses letzteren selbst bewiesen wird.

Diejenigen, die kritiklos an den Wert der erblichen Belastung glauben, vernachlässigen noch ein anderes sehr wesentliches Moment, nämlich die Möglichkeit der Regene-

---

[1]) S.: Hübner, Deutsche med. Wochenschr. 1913, Pathologie der Degeneration.

[2]) In ganz seltenen Fällen liegen die Verhältnisse so günstig wie in den von Leppmann berichteten (Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1898).

ration degenerierter Familien. Durch Verheiratung mit einem aus gesunder Familie stammenden Partner können psychopathische Züge bei den Nachkommen gemildert und die Rasse, um einen terminus technicus aus der Tierzucht heranzuziehen, aufgefrischt werden. —

Eine Frage [1]), die viel erörtert worden ist und auch für die forensische Psychiatrie von hoher Bedeutung ist, lautet: Können sich verbrecherische Neigungen vererben?

Lombroso und seine engeren Schüler bejahen diese Frage. Die Mehrzahl der Autoren steht dagegen auf dem Standpunkte, daß nicht die verbrecherischen Neigungen an sich vererbt werden, sondern eine psychopathische Minderwertigkeit, die dann den Betreffenden in dem sozialen Milieu, in dem er zu leben gezwungen ist, zum Verbrechen führt.

Woran erkennt man nun die Wirkung der erblichen Belastung? Das geschieht einmal durch Feststellung der oben (S. 6) erwähnten körperlichen Degenerationszeichen, zweitens aber durch den Nachweis bestimmter psychischer Abweichungen. Die Letzteren können entweder ausgesprochene Psychosen sein, oder es handelt sich um diejenige Form, welche wir als psychische Entartung (Degeneration, psychopathische Konstitution [2]) bezeichnen.

Diese Entartung zeigt sich schon in der Kindheit durch verschiedene Symptome. Ein sehr wichtiges ist die Störung des Schlafes. Der Patient schläft schlecht ein oder wacht früher auf, er träumt außerordentlich lebhaft; ängstliche Träume beunruhigen ihn, oder es kommt zu nächtlichen Angstanfällen im Wachzustande.

Zu erwähnen ist ferner, daß bei fieberhaften Erkrankungen das psychopathische Kind meist mit psychischen Störungen (Bewußtseinstrübungen und Sinnestäuschungen) reagiert.

Hat es die Schulzeit erreicht, so kommen neue Symptome hinzu. Zunächst fällt nicht selten schon früh, mitunter auch erst in den mittleren Klassen eine gewisse Ungleichheit der Schul-

[1]) Vergl. hierzu: Aschaffenburg, Bekämpfung des Verbrechens, S. 109. 2. Aufl. Heidelberg 1906. Dort weitere Literatur.

[2]) Helene Friederike Stelzner, Die psychopath. Konstitutionen. Berlin 1911. S. Karger. Hübner, Deutsche med. Wochenschr. 1913, ferner die Arbeiten von Birnbaum.

leistungen auf. Einzelne Fächer werden leicht bewältigt, in anderen bleiben die Erfolge mitunter sogar weit hinter dem Durchschnitt zurück. Ferner kommt es gelegentlich zu Schulschwänzen. Drittens fällt das Kind durch Neigung zum Lügen, Unbeständigkeit in der Arbeit, leichteres Versagen bei abstraktem Denken und lebhafte Phantasie auf. Sein zügelloses Gefühlsleben bringt es dazu, sowohl in der Familie wie auch in der Schule Anstoß zu erregen. Kleine äußere Veranlassungen treiben es zu sehr lebhaften Reaktionen, so daß auch das Betragen in der Schule nicht selten zum Tadel Anlaß gibt. —

Hat das Kind die Pubertät erreicht (etwa das 13. bis 14. Lebensjahr) so zeigt sich, daß auch diese Entwicklungsphase beim Psychopathen stürmischer verläuft, wie beim normalen Menschen. Die Schwankungen des Gefühlslebens, die schon in der frühen Kindheit beobachtet worden waren, erfahren eine Verstärkung und es kommt noch leichter zu Differenzen mit der Umgebung. Zuneigungen und Abneigungen spielen eine außerordentlich große Rolle; die Sexualsphäre, welche sich häufig bereits vorher bemerkbar gemacht hat, tritt noch stärker hervor und nimmt in ausgesprochenen Fällen das ganze Denken und Trachten des Individuums in Anspruch.

Schon in dieser Zeit pflegen manche Psychopathen (Wunderkinder) gänzlich zu versagen, so daß es notwendig wird, sie von der Schule zu entfernen und einem praktischen Beruf zuzuführen.

Besonders betont werden muß noch, daß die Pubertät bei den Psychopathen mitunter länger dauert als bei normalen Durchschnittsmenschen, so daß ihr Abschluß erst in der Mitte der zwanziger Jahre erfolgt. —

Bei dem erwachsenen Psychopathen kommen zu den eben genannten Symptomen lebhafte Schwankungen des Gefühlslebens sowie eine auffällige Ungleichheit der Leistungsfähigkeit hinzu. Ferner fällt ein ausgesprochener Egoismus auf. In allen Dingen, die den Patienten selbst angehen, ist er maßlos in seinen Ansprüchen. Berechtigte Forderungen anderer Menschen erkennt er nicht an, sofern sie ihm unbequem sind. Ethische Gesichtspunkte spielen bei der Beurteilung seiner eigenen Handlungsweise eine untergeordnete Rolle. Während er für eigene schlechte Handlungen nicht genug Entschuldigungsgründe finden kann, verurteilt er bedingungslos die Handlungen anderer, wenn dieselben mit eigenen Wünschen kollidieren.

Die eigenen Leistungen schätzt er sehr hoch ein; bei der Bewertung der Leistungen anderer verfährt er äußerst kritisch. Er ist freundlich und entgegenkommend, wenn es ihm opportun erscheint und er etwas dadurch erreichen will. Sobald der Zweck erreicht ist, ändert sich auch sein Verhalten.

Es wird ohne weiteres einleuchten, daß alle die erwähnten Eigenschaften von großem Einfluß auf die äußere Lebensführung sein müssen. Es kann daher auch nicht wundernehmen, daß der Lebensgang eines Psychopathen sehr viel mehr Schwankungen aufweist, als der des normalen Durchschnittsmenschen. Wiederholter Berufs- oder Stellenwechsel sind an der Tagesordnung. Differenzen mit Mitarbeitern und Vorgesetzten werden häufig beobachtet. Auch in der Ehe geht es nicht gut. Der anfänglichen übertriebenen Liebe folgt sehr bald eine Erkaltung der Gefühle, die zu häuslichen Szenen, Tätlichkeiten und sogar zur Scheidung führt. Daß ein Mensch, der von seinen Stimmungen so abhängig ist, auch kein geeigneter Erzieher von Kindern sein kann, bedarf keiner besonderen Begründung. So macht sich die Unstetheit des Gefühlslebens, des ganzen Denkens und der gesamten Leistungsfähigkeit auch im sozialen Leben ständig bemerkbar.

Ein Teil der Entarteten pflegt nun noch auf einem anderen Gebiete aufzufallen, nämlich auf dem des Geschlechtslebens. Aus dieser Gruppe von Menschen rekrutiert sich eine nicht geringe Zahl der sexuell Perversen. In der großen Mehrzahl der Fälle entsteht die geschlechtliche Abnormität durch äußere Beeinflussung von seiten anderer abnorm Veranlagter; es gibt aber, wie ich glauben möchte, doch eine kleine Zahl von Fällen, in denen die abnorme geschlechtliche Veranlagung angeboren ist [1]).

Was wir bisher besprochen haben, sind Charaktereigenschaften. Sie gehören zum Fundament des betreffenden Individuums und begleiten es, wenigstens in den wichtigsten Zügen, fast durch das ganze Leben. Auf diesem Baugrund können sich nun weitere, schwerere Störungen aufbauen. Geschieht dies, so sind für gewöhnlich unangenehme Erlebnisse daran schuld. So bewirkt z. B. nicht selten die Haft, daß ein psychopathisches Individuum geistig erkrankt. Ebenso können

---

[1]) S. aber Aschaffenburg, Sitzung d. Psych. Vereins d. Rheinprovinz. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1908.

leichte Unfälle sein Seelenleben ungünstig beeinflussen. Eine unglückliche Liebesgeschichte oder ähnliches (Vermögensverluste) führen unüberlegte Selbstmordversuche herbei, an die sich dann noch Depressions- oder Erregungszustände anschließen.

Besonders hervorzuheben ist ferner noch, daß die periodischen Schwankungen der psychischen Funktionen, die auch beim normalen Menschen gelegentlich hervortreten, beim Psychopathen noch leichter zu erkennen sind.

Alles in allem steht der Psychopath als ein Mensch vor uns, der durch eine auffallende Unausgeglichenheit des Gefühls- und Vorstellungslebens, des Handelns und der Leistungsfähigkeit gekennzeichnet ist. Als geisteskrank im engeren Sinne kann er nur episodisch, während des Bestehens ausgesprochener psychischer Störungen, angesehen werden; für gewöhnlich steht er zwischen dem normalen Menschen und dem ausgesprochenen Geisteskranken. Seine eigenartige Veranlagung ist ihm häufig nachteilig, nur selten gereicht sie ihm zum Vorteil. Wo letzteres der Fall ist, liegen die äußeren Umstände meist besonders günstig.

Simulation und Dissimulation[1]).

Unter Simulation versteht man das von Gesunden unternommene bewußte Vortäuschen von Krankheitssymptomen. Umgekehrt stellt die Dissimulation das von Geisteskranken absichtlich versuchte Verheimlichen von vorhandenen Krankheitserscheinungen dar. Wenn auch feststeht, daß in strafrechtlichen Fällen der Angeschuldigte großes Interesse daran hat, geisteskrank zu erscheinen, so muß doch vorangestellt werden, daß mit dem Begriff Simulation sehr viel häufiger operiert wird, als es berechtigt ist. Es kann nicht scharf genug hervorgehoben werden, daß man eigentlich nur dann den Vorwurf der Simulation erheben sollte, wenn man ihn auch begründen kann. In Laienkreisen ist

---

[1]) Literatur: Peretti, Med. Klinik 1911. Ermisch, In.-Diss. Greifswald 1910. Joedicke, Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1912, S. 46. Leroy, Bull. Soc. clin. de méd. ment. 1910, S. 22—27. Hoppe, Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1908, S. 38. Bresler, Simulation von Geisteskr. u. Epilepsie. Halle a. S. C. Marhold. Siemerling, Streitige geistige Krankheit im Handbuch d. gerichtl. Med.

man für gewöhnlich sehr leicht geneigt, Simulation anzunehmen, und es herrscht auch da im allgemeinen die Ansicht, daß sehr viel simuliert wird und daß das Simulieren sehr leicht sei. Beides ist nicht richtig.

Daß Simulation ohne gleichzeitig bestehende nervöse oder psychische Störungen sehr selten ist, beweist am besten die Tatsache, daß noch heute fast jeder einwandfreie Fall von Simulation, der in Kliniken oder Anstalten zur Beobachtung kommt, veröffentlicht wird. Von der Schwierigkeit, Geistesstörungen zu simulieren, kann sich jeder Laie leicht selbst überzeugen. Ich habe nach dieser Richtung hin verschiedene Experimente angestellt, habe selbst versucht, einfache Krankheitszustände nachzumachen, ebenso wie ich andere gebildete Leute veranlaßte, einen Kranken längere Zeit zu beobachten und dann die wesentlichsten Symptome des Zustandsbildes zu imitieren. Selbst wenn ich nicht gewußt hätte, daß es sich dabei um Experimente handelte, die ich selbst veranlaßt hatte, würde ich unschwer erkannt haben, daß das keine Geisteskranken waren, die mir gegenüberstanden. Ich habe ferner den Versuch gemacht, gebildete Leute auf ein bestimmtes Symptom einzuüben. So habe ich z. B. versucht, die Vortäuschung einer manschettenförmigen Gefühlsstörung (vergl. körperliche Symptome bei Hysterie) erlernen zu lassen. Bei sachkundiger Prüfung war es mir leicht möglich, zu zeigen, daß der obere Rand der fingierten Störung auch nicht annähernd in derselben Weise angegeben werden konnte,, wie von wirklich Kranken. Daß in der Öffentlichkeit die Simulationsfrage falsch beurteilt wird, ist wohl durch 2 Punkte bedingt [1]). Einmal ist sich der Laie nicht klar darüber, daß es nicht darauf ankommt, ein oder einige wenige Symptome vorzutäuschen, sondern daß er ein ganzes Krankheitsbild darstellen muß, in dem die psychischen Störungen vorwiegen, sonst hat der ganze Versuch für den Simulanten gar keinen Zweck; ferner aber kommt es auch nicht darauf an, dieses Krankheitsbild für einige wenige Minuten oder Stunden vorzutäuschen, sondern in den meisten und zwar gerade in den zweifelhaften Fällen pflegt die Anstaltsbeobachtung angeordnet zu werden, und

[1]) Erwähnt sei hier, daß im Anfang dieses Jahres gelegentlich einer Konferenz von Vertretern verschiedener Berufsgenossenschaften usw. im Reichs-Vers.-Amt allgemein anerkannt wurde, daß Simulation nicht sehr häufig vorkomme.

es ist dann notwendig, 6 Wochen lang zu simulieren. Daß damit eine ungeheure Schwierigkeit gegeben ist, wird leider immer übersehen.

Simuliert wird, um sich vor Nachteilen zu bewahren oder um sich Vorteile zu verschaffen. Letzteres geschieht am häufigsten in der Unfallversicherung.

Fast alle Simulanten, die bisher entlarvt worden sind, haben auch gewisse Vorbilder gehabt, d. h. sie waren durch Kranken- und Irrenanstalten hindurchgegangen und hatten sich auf diese Weise die zum Simulieren erforderlichen Kenntnisse verschafft. Einige Male handelte es sich um ehemalige Kranken- und Irrenpfleger. Verhältnismäßig selten werden Simulationsversuche von Neulingen auf dem Gebiete des Verbrechens unternommen. Meistens sind es alte, gewiegte Kriminelle, die wissen, was sie damit erreichen können.

Was die Verteilung der Simulanten auf die einzelnen Verbrecherkategorien anlangt, so stehen an erster Stelle die Eigentumsverbrecher. Dann folgen die Sittlichkeitsverbrecher, diejenigen gegen das Leben (bzw. die Gesundheit) und die Brandstifter. Auch bei kleinen Delikten wird simuliert, z. B. von Bettlern, die neben der Haftstrafe die Überweisung in die Arbeitsanstalt zu fürchten haben.

Eine weitere Frage lautet: „W a n n w i r d s i m u l i e r t?“

In einem der mir bekannten Fälle simulierte eine Prostituierte wiederholt epileptische Anfälle auf der Straße [1]), gerade dann, wenn sie von einem Sittenschutzmann verhaftet werden sollte. Es sammelte sich dann sofort um sie eine größere Menge Menschen, ihre Zuhälter kamen hinzu, umkreisten den Schutzmann, während sie selbst sich durch die Menge schleunigst hindurchschlug und auf diese Weise das Weite suchen konnte. Häufiger sind die Fälle, wo der frisch Verhaftete unmittelbar nach seiner Einlieferung in das Gefängnis den „wilden Mann“ zu spielen sucht, d. h. in einen heftigen Erregungszustand zu geraten scheint. Wohl ebenso oft kommt die dritte Möglichkeit vor, daß der Patient im Laufe der Untersuchungshaft plötzlich psychische Symptome darzubieten scheint, die dann seine Verbringung in die Irrenanstalt nötig machen. Sehr viel seltener

---

[1]) Siemerling berichtet über einen Fall, wo epileptische Anfälle beim Betteln vorgetäuscht wurden (Streitige geistige Krankheit S. 55).

sind aber zweifellos die Fälle, wo nach der Aburteilung, in der Strafhaft eine Psychose simuliert wird, in der Absicht, aus der Haft heraus in eine Kranken- oder Irrenanstalt zu kommen.

Was wird nun simuliert?[1])

Am leichtesten ist es wohl, epileptische Anfälle vorzutäuschen. Der Nachweis, daß es sich dabei um Simulation handelt, ist schwer zu erbringen, da das einzige Symptom, welches sich bei kurz dauernden Anfällen rasch prüfen läßt, nämlich die Pupillenstarre, auch bei echten epileptischen Anfällen oft nur ganz vorübergehend vorhanden ist und sich deshalb der Feststellung leicht entzieht. Die Vortäuschung epileptischer Anfälle ist nun aber nicht sehr bedeutungsvoll, da das Bestehen von Anfällen noch nicht beweist, daß der Patient auch geisteskrank im Sinne des § 51 Str.G.B. ist.

Weniger oft werden zwei andere Symptome, nämlich die Stummheit oder Taubstummheit simuliert. Krafft-Ebing z. B. beschreibt einen Fall, in dem ein Mann ein halbes Jahr in einer Irrenanstalt war und Taubstummheit vortäuschte. ohne daß sie in Wirklichkeit bestand oder die Simulation dort bemerkt worden wäre.

Häufiger wird ein Zustand von Regungslosigkeit, bei dem der Patient nicht spricht, die Nahrung entweder ganz verweigert oder nur teilweise nimmt, mitunter auch unrein mit Kot und Urin ist, vorgetäuscht. Die Unterscheidung eines solchen simulierten von einem wirklich vorhandenen Stupor ist mitunter sehr schwer. Doch gelingt es auch da Klarheit zu schaffen. Ich möchte besonders auf eine Methode hinweisen, die manchmal sehr gute Resultate ergibt, nämlich folgende: Man beobachte den Patienten, ohne von Simulation zu sprechen, mehrere Tage, wiege ihn so in Sicherheit, wecke ihn dann eines Nachts aus dem Schlaf und fange sofort an, auf ihn einzureden und Fragen zu stellen. Es wird dann leicht gelingen, Antworten von ihm zu erhalten, und wenn man ihn erst einmal soweit hat, daß er spricht, gelingt es auch, weitere Erklärungen von ihm zu erlangen.

---

[1]) Fälle derart, wie sie Rixen beschreibt (Psych.-Neurol. Wochenschr. 1909/10, Nr. 10, referiert im Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 39, S. 1), daß ein Krimineller ein vollständiges Gutachten fälscht, sind selten. Der Wortlaut des Gutachtens und sein Inhalt lassen die Fälschung übrigens leicht erkennen.

Man darf dabei allerdings nicht vergessen, daß bei der Hysterie Stuporzustände vorkommen, die auf dieses energische Verfahren hin gleichfalls aufhören. Deshalb wird man gut tun, während des Bestehens des Stupors sowie nach Ablauf desselben eine sorgfältige körperliche Untersuchung vorzunehmen, die eventuell brauchbares Material zur Unterscheidung des simulierten vom hysterischen Stupor bringt (Cornealreflexe, Rachenreflexe, Verhalten der Gefühlsempfindung!).

Es kommt in diesen, wie in manchen anderen Zustandsbildern, die simuliert werden, nicht selten vor, daß die Patienten Kot und Urin unter sich lassen und sogar ihre Exkremente oder ihren eigenen Auswurf herunterschlucken. So merkwürdig diese Handlungen auch sein mögen, muß besonders betont werden, daß sie nicht etwa ein sicheres Zeichen für Geisteskrankheit sind; es sind vielmehr einige Fälle bekannt, in denen Simulanten tage- und wochenlang ihren eigenen Kot genossen haben ohne krank zu sein.

Die Nahrungsverweigerung kann selbstverständlich nicht längere Zeit durchgeführt werden. Es sind Fälle bekannt, wo infolge von Hunger der Patient seine Simulation aufgab. In einem derselben war der Kranke im Gefängnis auf schmale Kost gesetzt worden (Suppendiät), die ihn dann schließlich nach einigen Tagen veranlaßte, den Wärter zu rufen und diesem mitzuteilen, daß er über seine vermeintliche Krankheit gern Aufschluß geben wollte, wenn man ihn dafür anders beköstige und vor allen Dingen seinen Hunger stille (zit. bei Bresler).

Ein weiteres Symptom, welches zwar einige Tage, aber auch nicht länger simuliert werden kann, ist die Schlaflosigkeit. Auch hier ist wieder zu bedenken, daß sie auch von Hysterischen oft behauptet wird und diese dann wie die Simulanten alle möglichen Tricks anwenden, um die Tatsache zu verschleiern, daß sie, sei es auch nur stundenweise, in der Nacht schlafen. Bei sorgfältiger Beobachtung durch das Personal muß aber auch dieser Simulationsversuch aufzuklären sein.

Außer den Zuständen, die bisher besprochen worden sind, gibt es nun noch eine ganze Reihe weiterer, die vorgetäuscht werden.

In erster Linie ist der Schwachsinn zu nennen. Die Patienten suchen durch den Gesichtsausdruck, ihre Bewegungen

und Handlungen einen Intelligenzdefekt glaubhaft zu machen. Bei der Prüfung mit den weiter oben besprochenen Methoden, insbesondere bei Prüfung des Schulwissens werden verhältnismäßig einfache Fragen entweder gar nicht oder falsch beantwortet. Gerade diesen Fällen gegenüber zeigt sich die Unzulänglichkeit unserer Intelligenzprüfungsmethoden. Trotzdem ist es aber möglich bei mehrwöchiger Beobachtung, die Situation klarzustellen. Zunächst wird eine genaue Erhebung und Nachprüfung der Vorgeschichte (Schulzeugnisse, Berufserfolge!) zeigen, ob dort irgendwelche Anhaltspunkte für Schwachsinn vorhanden sind. Ferner wird durch die Beobachtung selbst ein Urteil über das Verhalten des Gefühlslebens zu erlangen sein. Daß Schwachsinnige sich in dieser Beziehung anders verhalten als Normale, soll weiter unten noch ausgeführt werden. Schließlich kann auch der am Ende dieses Kapitels beschriebene Alkoholversuch ausgeführt werden, durch den schon wiederholt derartige Simulanten zum Bekenntnis der Wahrheit gebracht wurden.

Nicht selten werden von Angeschuldigten Bewußtseinstrübungen mit nachfolgender Amnesie für die Zeit der Tat behauptet und im Anfang der Beobachtung vorgetäuscht.

Mangelt es an hysterischen oder epileptischen Symptomen, so sind derartige Angaben von vornherein wenig glaubwürdig, denn es kommt sehr selten vor, daß die ersten Äußerungen einer Epilepsie gleich zu kriminellen Handlungen führen [1]).

Glaubhafter ist die Behauptung einer mehr oder minder vollständigen Amnesie bei Trunkenheitsdelikten. In diesen Fällen beweist sie aber nichts, da bei schweren Räuschen die Erinnerung sehr häufig getrübt ist.

Die vielfach behauptete Gedächtnisschwäche kommt als Einzelsymptom ohne voraufgegangene (Eklampsie) oder gleichzeitig bestehende andere Krankheitszeichen auch nicht vor. Sie kann Teilerscheinung einer Neurasthenie sein, sie kann aber auch bei organischen Gehirnerkrankungen vorkommen. Daraus ergibt sich, daß meist auch die Möglichkeit besteht, ihr Vorhandensein festzustellen, zum mindesten aber wahrscheinlich zu machen. Findet sich ein vollständiges Krankheitsbild, so spricht dies gegen Simulation. Zu beachten bleibt dabei

[1]) Wir haben unter unserem großen Material in 9 Jahren nur 2 Fälle gehabt.

übrigens noch, daß eine Gedächtnisschwäche neurasthenischer Natur wohl niemals Anlaß zur Exkulpierung geben wird.

Schließlich sind noch die Fälle zu erwähnen, wo entweder Zustände trauriger Verstimmung oder Sinnestäuschungen und Wahnideen simuliert werden. Auch diese Symptome kommen nie isoliert vor. Um solche Fälle zu entlarven, wird der Sachverständige die Wirkung der angeblich vorhandenen Krankheitserscheinungen auf das Handeln der Person genau beobachten müssen.

Wie wird Simulation nun nachgewiesen?

Voranzustellen ist da, daß das Geständnis eines Inhaftierten, er habe simuliert, nicht ohne weiteres ausreicht, ihn für gesund oder strafrechtlich zurechnungsfähig zu erklären. Es gibt Kranke, die sich zunächst in einem Strafverfahren selbst mit Krankheit entschuldigen und sich später als Simulanten hinstellen, wenn sie merken, daß der Freisprechung ein längerer Anstaltsaufenthalt oder die Entmündigung folgen soll.

Siemerling [1]) hebt deshalb mit Recht hervor, daß auch bei vorhandenem Geständnis des Angeschuldigten der Sachverständige die Behauptung der Simulation medizinisch begründen müsse. —

Wie aus den bisherigen Ausführungen hervorgeht, kann in erster Linie durch eine möglichst eingehende klinische Beobachtung die Situation geklärt werden. Besonderes Gewicht ist dabei auch auf das Verhalten des Kranken während der Zeit zu legen, wo er sich selbst überlassen ist, nicht vor dem Arzt oder Richter steht.

Wie schon wiederholt betont wurde, nützt dem Angeschuldigten ein einzelnes Symptom selten; es muß ein Krankheitsbild nachzuweisen sein. Auch die Simulation einer Symptomengruppe genügt noch nicht, Geisteskrankheit glaubhaft zu machen. Denn auch da gilt das Wort: „C'est le ton, qui fait la musique.“ Es kommt nicht darauf an, daß überhaupt Symptome simuliert werden, sondern auch darauf, wie dies geschieht. Allzustarkes Unterstreichen einzelner Symptome, das Vorbringen von Erscheinungen, die zum Krankheitsbilde nicht gehören, mitunter auch ein Mißverhältnis zwischen Stimmung und Wahnvor-

---

[1]) Siemerling l. c.

stellungen werden dem Sachverständigen leicht Mißtrauen einflößen.

Auf die hohe Bedeutung einer exakten körperlichen Untersuchung ist bereits an verschiedenen Stellen hingewiesen worden. —

Es gibt nun noch drei Methoden, die mitunter da angewandt werden können, wo man auf anderem Wege nicht zum Ziel kommt.

a) Die erste besteht darin, daß man mit einem anderen Arzt am Krankenbette die Diagnose des Betreffenden diskutiert und dabei absichtlich betont, daß dieses oder jenes Symptom, das für gewöhnlich nicht zu fehlen pflegt, in dem vorliegenden Falle nicht vorhanden sei. Einen Simulanten (allerdings nicht selten auch einen Hysterischen) wird das häufig veranlassen, die fehlenden Symptome noch nachzuliefern.

b) Ein weiteres Mittel zur Aufklärung besteht darin, daß man dem Patienten die Chancen einer Verurteilung und Freisprechung wegen Geisteskrankheit auseinandersetzt. Insbesondere in denjenigen Fällen, wo eine Verurteilung nur eine verhältnismäßig kurze Freiheitsstrafe nach sich ziehen würde, weist man mit Nutzen darauf hin, daß der Aufenthalt in einer Anstalt nach erfolgter Freisprechung wegen Geisteskrankheit ein unbegrenzter sein kann. Hat sich der Angeschuldigte diese Gedankengänge erst einmal zu eigen gemacht, so gibt er das Simulieren unter Umständen sehr schnell auf, während bei den meisten K r a n k e n auch das keinen Eindruck macht.

c) Schließlich ist auch noch die Demonstration im Kolleg oder vor der Ärztekonferenz besonders empfehlenswert. Man betone in Gegenwart des Patienten, daß der Fall der Simulation verdächtig sei und fordere die Anwesenden zu besonders sorgfältiger Beobachtung auf. Es gibt Simulanten, die sich durch diese, von so vielen Seiten erfolgenden Beobachtung derartig belästigt fühlen, daß sie ihr Simulieren aufgeben [1]. —

In der größeren Mehrzahl der Fälle, welche in Anstalten gemäß § 81 Str.P.O. zur Beobachtung kommen, handelt es sich nicht um vollständig geistig Gesunde, die ein ganzes Krankheitsbild vortäuschen, sondern um geistig Abnorme, die einzelne Symptome oder Symptomenkomplexe simulieren. —

---

[1]) Einen sehr lehrreichen Fall dieser Art beschreibt Hoche in seinem Handbuch.

Dissimulationsversuche werden unternommen von Kranken mit Wahnvorstellungen und von Melancholischen. Erreicht werden soll damit entweder die Entlassung aus der Anstalt, die Verheimlichung von Selbstmordgedanken, die Vermeidung der drohenden Entmündigung oder sonstiger zivilrechtlicher Nachteile.

Ist schon das Simulieren schwer, so ist das Dissimulieren noch viel schwerer. Die meisten Zustandsbilder, welche vorkommen, lassen sich überhaupt nicht dissimulieren, es gibt nur einige wenige. Am häufigsten pflegen Melancholiker ihre depressiven Vorstellungen und Selbstmordgedanken zu verheimlichen. Sie tun das oft in einer so raffinierten Weise, daß bisweilen sogar der Arzt dadurch getäuscht werden kann. Ebenso kommt es bei Melancholikern vor, daß sie Vorbereitungen zu einem geplanten Selbstmord in so geschickter Weise zu verheimlichen verstehen, daß es nur bei allersorgfältigster Bewachung möglich ist, ihre Versuche zu vereiteln.

Von den an Wahnbildungen leidenden Kranken sind namentlich die Paranoiker zu nennen, die es selbst in stundenlangen Unterredungen verstehen, ihre Wahnvorstellungen zu unterdrücken und zu verbergen.

In beiden Fällen kann nur die genaueste Beobachtung des Patienten im Wachsaal weitere Aufklärung bringen. Bei den Paranoikern kommt eventuell auch heimliche Beobachtung in Betracht. Man bringe den Kranken dazu in einem besonderen Zimmer unter. Glaubt er allein und unbeobachtet zu sein, dann wird er sich mit seinen Stimmen unterhalten, leise vor sich hinsprechen, nach der Richtung, aus der er Stimmen hört, hinblicken u. a. (vergl. die Ausführungen über Sinnestäuschungen).

In den bisherigen Erörterungen ist wiederholt des Alkoholversuches gedacht worden. Es ist erforderlich auf dieses Experiment noch kurz einzugehen [1]).

Es gibt Fälle, in denen während der Beobachtung selbst gar nicht simuliert wird, sondern der Patient nur behauptet, daß er zur Zeit der Tat an alkoholischer Geisteskrankheit gelitten habe. Wenn dann keine glaubwürdigen Zeugen vorhanden

[1]) Tomaschny, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 63, S. 691. Sinz, In.-Diss. Bonn 1913. Cramer, Gerichtl. Psych. Jena 1908. Weber, Klinik für psych. u. nerv. Krankh., Bd. 4. Landsberger, Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1909. Dannemann, Klinik f. psych. u. nerv. Krankheiten 1906.

sind, die die Richtigkeit der Angaben des Eingelieferten bestätigen, so ist die Beurteilung des Falles naturgemäß für den Sachverständigen außerordentlich schwer.

In diesen Fällen ist es nun angezeigt, die Behauptungen des Exploranden durch den sogenannten Alkoholversuch nachzuprüfen.

Es ist über die Berechtigung, diesen Versuch überhaupt vorzunehmen, viel gestritten worden, speziell in solchen Fällen, wo man, medizinisch gedacht, sagen muß, daß jede Zuführung von Alkohol dem Patienten schädlich ist.

Ich glaube, daß man aber in einem strafrechtlichen Falle diese Bedenken ruhig zurückstellen kann, schon aus dem Grunde, weil eine längere Freiheitsstrafe dem Patienten zum mindesten ebenso schädlich ist, als eine einmalige, wenn auch ziemlich beträchtliche Alkoholmenge. Der positive Ausfall des Alkoholexperimentes ist außerdem von so hoher Bedeutung für die ganze Auffassung des Falles und damit für den Angeschuldigten selbst, daß das rein medizinische Bedenken zweifellos zurücktreten kann. —

Was die Beurteilung der Ergebnisse des Experimentes anlangt, so muß scharf betont werden, daß allein der positive Ausfall zu gewissen vorsichtigen Schlüssen berechtigt. Ein negatives Ergebnis bedeutet für gewöhnlich nichts. Positiv reagieren aber nach unseren Erfahrungen nur 20 Proz. aller Untersuchten.

Was kann nun durch das Alkoholexperiment klargestellt werden?

Tomaschny, der planmäßige Untersuchungen über diese Frage angestellt hat, konnte zeigen, daß der Alkoholversuch in erster Linie zur Hervorrufung von pathologischen Rauschzuständen sehr geeignet ist. Wenn auch nicht alle diejenigen, die im Leben auf Alkohol pathologisch reagieren, beim Versuch in der Anstalt das gleiche Verhalten zeigen, so erhält man bei dieser Gruppe von Kranken doch in einem nicht geringen Prozentsatz der Fälle positive Resultate. Es tritt z. B. vielfach die krankhafte Reizbarkeit und Erregbarkeit, die in der Außenwelt zu Körperverletzungen geführt hat, auf; bei unseren Bonner Fällen kam es gelegentlich zu Angriffen auf Pfleger und Kranke. Auch Verwirrtheitszustände wurden beobachtet, kurz, es war zu erweisen, daß die Reaktion des Patienten auf verhältnismäßig geringe Alkoholdosen eine pathologische war. Wenn das nun schon in der Anstalt darzutun ist, so geht man wohl mit der Annahme

nicht fehl, daß der Patient im Leben, wo er viel größeren Reibungsmöglichkeiten ausgesetzt ist als im ruhigen Anstaltsbetrieb, unter Alkohol noch viel leichter entgleisen muß.

Zweitens kann man mit Hilfe des Alkohols oft epileptische Krämpfe, in Fällen, wo sie sonst nur selten auftreten, zur Auslösung bringen. Man stützt sich dabei auf die bekannte Tatsache, daß Alkoholgenuß bei Epileptikern häufig eine Vermehrung der Krampfanfälle bewirkt. Auch epileptische Erregungszustände können auf diese Weise ausgelöst werden. Weiterhin ist wichtig, daß nach den Alkoholversuchen bei Epileptikern und Alkoholintoleranten oft auch Amnesie auftritt.

Daß die Alkoholversuche eventuell auch zur Entlarvung eines simulierenden Schwachsinnigen führen können, ist oben bereits angedeutet. Derartige Patienten pflegen zum Renommieren zu neigen und plaudern infolgedessen in der Betrunkenheit allerlei aus, worüber sie im nüchternen Zustande schweigen würden.

Krankheitsbedingungen.

So groß das Bedürfnis ist, die Faktoren kennen zu lernen, welche eine Geisteskrankheit hervorrufen, so schwierig ist es, sie zu erforschen. Sowohl die Öffentlichkeit, wie auch die wissenschaftliche Medizin haben bei Erörterungen über die Ätiologie bestimmter Geistesstörungen immer von einzelnen Krankheits-ursachen gesprochen. Erst neuerdings wird wieder mehr und mehr die Tatsache betont, daß es keine einzige Psychose gibt, die nur auf eine einzelne Ursache zurückzuführen wäre. Man sollte deshalb besser nicht von Ursachen, sondern von Krankheitsbedingungen[1]) sprechen, wie das übrigens in anderen Disziplinen (z. B. der Physiologie) längst geschieht.

Die Kenntnis dieser Tatsache ist praktisch von großer Wichtigkeit. Wie wir im speziellen Teil sehen werden, ist z. B. beim Verfall in Lähmung, Siechtum, Geisteskrankheit, infolge von Körperverletzung (§ 224, 225 St.G.B.) jedesmal die Frage zu erörtern, welche Ursachen das Siechtum, die Geisteskrankheit oder Lähmung bedingt haben. Die allzu hohe Bewertung einer einzelnen Ursache kann da dem Angeschuldigten unter Umständen

---

[1]) S. Tuczek, Körperl. Grundlagen der Geisteskrankheiten. Zeitschr. f. prakt. Ärzte 1898. E. Meyer: Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena. G. Fischer.

von großem Nachteil sein. Auch im Versicherungsrecht, speziell in der Unfallfürsorgegesetzgebung spielen die Ursachen eine große Rolle. Man muß sich hüten, gerade in diesen Fällen dem Grundsatz „post hoc, ergo propter hoc“ allzu sehr zu huldigen. Es ist vielmehr bei Psychosen stets sorgfältig zu erwägen:

a) Welche Geistesstörung ist entstanden?

b) Welche äußere Ursache wird dafür verantwortlich gemacht?

c) Ist diese äußere Ursache bei dem Vorhandensein der sonstigen Vorbedingungen geeignet, die Geistesstörung hervorzurufen?

Unter der Voraussetzung, daß die sofort zu besprechenden Ursachen nur eines der hervorstechendsten ätiologischen Momente der Geisteskrankheit darstellen, wollen wir nunmehr auf die wichtigsten derselben näher eingehen.

Man unterscheidet sogen. exogene (d. h. außerhalb des Individuums gelegene) und endogene (in dem Individum selbst gelegene) Ursachen.

Schon vor der Geburt kann der Fötus Schäden erleiden, die auf seine weitere Entwickelung von Einfluß sind. Als solche Schädigungen sind anzusehen: körperliche Erkrankungen der Mutter, speziell solche, die die Mutter außerordentlich schwächen (Tuberkulose, Nierenaffektionen, große Blutverluste, Unfälle der Mutter, namentlich Schädigungen des Unterleibes). Ferner wird in einzelnen Fällen die Geburt selbst eine Schädigung für den Neugeborenenen darstellen, besonders dann, wenn es sich um eine Zangengeburt handelt. Von den in der Kindheit wirksamen Ursachen sei in erster Linie der körperlichen Züchtigung gedacht, weil dieselbe bei nervös disponierten Kindern außerordentlich ungünstig wirken kann. Es ist bekannt, daß der Lehrer, o h n e sein Züchtigungsrecht zu überschreiten, bei solchen disponierten Individuen schwere nervöse Störungen auslösen kann, die, wie ich mich überzeugt habe, mehrere Jahre das Wohlbefinden des Kindes zu beeinträchtigen vermögen [1]).

Erheblich zu hoch bewertet wird für gewöhnlich die Onanie. Sie ist häufiger das erste Zeichen einer nervösen Erkrankung, als eine Krankheits u r s a c h e. Letzteres wird sie nur in den

[1]) Hübner, Trauma und Neurosen im Kindesalter. Reichs-Med.-Anzeiger 1910.

seltenen Fällen, wo sie in ganz ungewöhnlich hohem Maße betrieben wird.

Daß die Entwickelungsphasen des menschlichen Körpers, welche wir als Pubertät, Schwangerschaft [1]), Geburt, Laktation und Klimakterium zusammenfassen, und die wohl sämtlich durch eine wesentliche Änderung der Sekretion verschiedener großer Körperdrüsen oder sonstige Stoffwechselvorgänge gekennzeichnet sind, als Krankheitsursachen in Betracht kommen, ist bereits oben ausgeführt. Besonders ist die Geburt geeignet, die verschiedensten Geistesstörungen hervorzurufen.

Auch der Beruf bringt zahlreiche Schädigungen mit sich. Einmal in der Form, daß ein Mißverhältnis zwischen Leistungsfähigkeit und Anforderungen besteht, dann aber infolge direkter Schädigung, sei es, daß das betreffende Individuum mit Giftstoffen in Berührung kommt, wie das in gewerblichen Betrieben vielfach der Fall ist, sei es, daß die gewählte Beschäftigung ihn zwingt, übermäßig viel Alkohol zu genießen. Auch unregelmäßige Lebensweise, insbesondere zu wenig Schlaf und unzureichende Ernährung sind wichtige Krankheitsursachen.

Alle diese Momente können bei jahrelanger Einwirkung eine schwere Schädigung der geistigen Gesundheit bedingen [2]). Sie sind imstande, die Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) hervorzurufen, sie werden häufig auch für vorzeitiges Altern und für den Eintritt schwerer Neurasthenien verantwortlich gemacht. Sie sind drittens geeignet, Erschöpfungszustände auszulösen.

Von den gewerblichen Vergiftungen seien in erster Linie die Kohlenoxydvergiftung, welche z. B. bei Sprengungen und bei Arbeiten an Gasöfen entsteht, ferner die Schwefelkohlenstoffvergiftung, diejenige mit Blei, Quecksilber, Arsenik, Mangan und Anilin erwähnt. Sofern diese Gifte chronisch einwirken, kann es zu Geistes- und Nervenkrankheiten kommen, die zum Teil unheilbar sind.

Durch Mißbrauch von Alkohol und Medikamenten kann es gleichfalls zu akuten und chronischen Krankheitszuständen kommen. Die bekanntesten sind außer den Alkohol-

[1]) Vergl. Siemerling, Graviditäts- u. Laktationspsychosen in Binswanger-Siemerlings Lehrbuch d. Psych. Jena. G. Fischer. Dort weitere Literatur.

[2]) Rumpf, Die Hygiene 1912.

psychosen der Morphinismus, Kokainismus, der gewohnheitsmäßige Mißbrauch von Opium, ferner kann das Jodoform und Atropin, sei es infolge längeren Gebrauches, sei es infolge einer bestehenden Idiosynkrasie psychische Störungen hervorrufen. —

Eine weitere Gruppe von Ursachen stellen die Infektionskrankheiten dar. Genannt seien Syphilis, Tuberkulose, Typhus und Malaria. Praktisch besonders wichtig ist von diesen dreien die Syphilis, insofern sie die hervorstechendste Ursache der Gehirnerweichung, der Gehirnsyphilis und der Rückenmarkschwindsucht ist[1]).

Die Malaria[2]) verbindet sich in den Tropen häufig mit psychischen Störungen.

Eine weitere Krankheitsursache, die wichtig und interessant ist, liegt in der Verschiedenartigkeit der Rassen. So ist es z. B. eine bekannte Tatsache, daß die Europäer auf Syphilis viel häufiger mit Paralyse reagieren, wie etwa die Araber und eine ganze Reihe von Balkanvölkern, bei denen die Syphilis wesentlich mehr verbreitet ist, wie bei uns in Deutschland, ohne daß man die Paralyse in einer auch nur annähernd entsprechenden Häufigkeit dort fände.

Außer allen bisher besprochenen Ursachen gibt es nun noch psychische Momente, die gleichfalls in sehr hohem Maße geeignet sind, nervöse und psychische Störungen auszulösen, die auch oft in der gerichtlichen Praxis Gegenstand von Erörterungen sind.

Hierhin gehören nicht allein diejenigen psychischen Schädigungen, welche wir unter dem Namen Schreckwirkung oder Schok zusammenfassen, sondern es ist auch ein nicht geringer Teil der körperlichen Verletzungen hinzuzurechnen, deshalb, weil nicht die Verletzung der Integrität des Körpers das wesentliche an diesen Ursachen ist, sondern die Art, wie das Unfallereignis psychisch verarbeitet wird. Dabei muß besonders hervorgehoben werden, daß keine Veranlassung so geringfügig ist, daß sie nicht unter besonderen Umständen nervöse oder psychische Störungen nach sich ziehen könnte. Die Schwere der Verletzung gibt also keinen Maßstab für die Schwere der Folgen ab.

[1]) Von 100 Syphilitischen erkranken etwa 3—5 $^0/_0$ an progr. Paralyse.

[2]) Schellong, Akklimatisation u. Tropenhygiene in Weyls Handb. der Hygiene, Bd. 1. Ferner Plehn, Tropenhygiene 1902.

Daß in dieser Beziehung kein Parallelismus besteht, hat seinen Grund in Umständen, die oben bereits näher erörtert worden sind. Beim Zustandekommen einer Nerven- und Geistesstörung ist eben nicht ein einzelnes ursächliches Moment wirksam, sondern mehrere [1]). Es kommt darauf an, wer von einer bestimmten Schädigung betroffen wird. Handelt es sich um einen aus körperlichen oder psychischen Gründen stark disponierten Menschen, so genügt unter Umständen eine ganz kleine äußere Veranlassung, schwere nervöse Störungen hervorzurufen.

Zum Beweise, daß dies tatsächlich zutrifft, seien folgende drei Fälle, die durch Gerichtsurteil erledigt wurden, zitiert:

1. Ein zur Hysterie disponiertes junges Mädchen geht durch ein Zimmer, in dem auf dem Fußboden eine Kleisterschüssel steht. Sie tritt in dieselbe hinein, fällt aufs Gesäß, steht im Moment auf, ohne irgendwelche weitere Schädigung als einen großen Schreck zu verspüren, kann noch einen halben Tag herumgehen, dann stellt sich eine schwere Hysterie mit Krampfanfällen ein, die mehrjährige völlige Erwerbsunfähigkeit zur Folge hatte.

2. Ein Schreiner bekommt in der Gemeinderatssitzung Differenzen mit einem Angestellten der Gemeinde; letzterer gibt ihm eine Ohrfeige, im Anschluß daran eine nun schon 4 Jahre bestehende Unfallneurose. In den ersten 6 Wochen nach dem Unfall hat der Patient über 20 Pfund abgenommen und sieht heute noch schlecht und krank aus. Gegenwärtig ist der Mann noch 30 $^0/_0$ erwerbsvermindert.

3. Ein Schutzmann, der zur Karnevalszeit auf der Straße Postendienst hatte, bekommt mit einigen Masken Differenzen; dieselben drohen ihm, sie würden „ihn bei nächster Gelegenheit schon kriegen". Unmittelbar nach diesem Geschehnis explodiert neben dem Schutzmann eine Knallerbse. Der Mann glaubte, man habe auf ihn geschossen, und erschrak aufs heftigste. Die Folge war eine schwere Unfallneurose mit Zwangsvorstellungen, die ihn völlig unfähig machte, seinen Schutzmannsdienst weiter zu versehen. Er hat drei Jahre gar nicht gearbeitet und kann jetzt nur im Bureau beschäftigt werden.

Neben diesen nur durch ihre psychische Verarbeitung schadenden Verletzungen gibt es nun auch noch andere, namentlich solche des Kopfes, welche Gehirnerschütterungen oder sonstige gröbere Störungen der Gehirnfunktionen bewirken können. Die auftretenden Ausfallerscheinungen hängen von dem Sitze der Verletzung ab. Auch auf diese Weise kann es sowohl zu Geistes-

[1]) Über den Standpunkt des R.G. vergl. die Entscheid. am Schluß des Kapitels „Verfall in Geisteskrankheit, Lähmung und Siechtum".

krankheit, als auch zu schweren Schädigungen der Erwerbsfähigkeit kommen.

Zum Schlusse sei noch auf einen Faktor hingewiesen, der jetzt, zurzeit des Aufblühens unserer Kolonien, besondere Bedeutung gewonnen hat, nämlich die Wirkung des Aufenthaltes in tropischen Ländern für Angehörige unserer gemäßigten Zone. Ein Moment, das auf die Psyche ungünstig einwirkt, hat Hellpach [1]) gewürdigt, nämlich das Klima. Er ist es aber auch, der ebenso wie Schütte [2]) darauf hinweist, daß der Europäer in den Tropen noch anderen Schädigungen freiwillig oder unfreiwillig ausgesetzt ist. Als solche sind zu nennen: Unzweckmäßige Ernährung (Fleischgenuß), Alkoholmißbrauch, häufig ungenügende Versorgung mit Trinkwasser, dessen Qualität überdies eine minderwertige ist, Malaria, Dysenterie und körperliche Überanstrengungen. Dazu kommen zahlreiche weitere Momente, die Hellpach sehr treffend als „Entlastung von sozialen Selbstherrschungspflichten" bezeichnet. Gemeint ist damit die gehobene, oft isolierte und mächtige Stellung, die der Weiße dem Farbigen gegenüber einnimmt.

Alle diese Umstände vereinigen sich und bewirken, daß eine verborgene Disposition zutage tritt.

Die bekannteste Psychose dieser Art ist der Tropenkoller, eine chronische Form der Neurasthenie, gekennzeichnet durch große Reizbarkeit und Erregung [3]), die beim Hinzutreten von Alkoholmißbrauch oder anderen besonderen Umständen zu schweren Gewalttaten führt.. —

Ehe wir das Kapitel Krankheitsbedingungen mit seiner Übersicht über einige wesentliche ätiologische Momente abschließen, ist noch eines Punktes zu gedenken, nämlich der sogen. psychischen Infektion.

Unter psychischer Infektion versteht man die Tatsache, daß von zwei mehr oder minder eng zusammenhängenden Individuen, das zweite infolge psychischer Beeinflussung durch das erste erkrankt und zwar an genau denselben Vorstellungen wie das erste Individuum, d. h. die Psychosen beider sind gleichartig.

---

[1]) Die geopsychischen Erscheinungen. Leipzig 1911. W. Engelmann.

[2]) Sitzungsbericht des deutsch. Vereins f. Psych. 1909; Köln-Bonner Tagung.

[3]) Die häufig sexueller Beimischungen nicht ganz entbehrt.

Meist handelt es sich dabei um chronisch Verrückte oder Querulanten. Nicht selten ist der zu zweit Erkrankte leicht schwachsinnig.

Die Kenntnis dieser, auch „induziertes Irresein" oder „Folie à deux" genannten Erkrankung ist deshalb von Wichtigkeit, weil derartige Patienten die Gerichte sehr häufig mit Schriftstücken querulatorischen Inhaltes belästigen. Es kommt auch vor, daß die Kranken sich von aller Welt zurückziehen, allmählich verkommen und schließlich für sich selbst nicht mehr sorgen können.

Strafgesetzbuch.

Das Strafgesetzbuch und die Strafprozeßordnung enthalten eine Reihe von Bestimmungen, welche den Geisteskranken vor Nachteilen schützen sollen. Ihre zweckmäßige Anwendung ist ohne Befragen eines ärztlichen Sachverständigen nicht möglich.

Wer nun wirklich sachverständigen Rat erteilen will, für den ist unerläßliche Vorbedingung, daß er sich mit den in Frage kommenden juristischen Begriffen und gesetzlichen Bestimmungen vertraut macht. Tut er dies, so wird ihm rasch die Erkenntnis kommen, daß die Voraussetzungen, auf denen sich unser heute gültiges Strafgesetzbuch aufbaut, in einem gewissen Gegensatz zu unseren naturwissenschaftlichen Erfahrungen und Anschauungen stehen.

Der Gesetzgeber [1]) ist von der Annahme ausgegangen, „daß der gereifte und geistig gesunde Mensch ausreichende Willenskraft habe, um die Antriebe zu strafbaren Handlungen niederzuhalten und dem allgemeinen Rechtsbewußtsein gemäß zu handeln".

Wenn diese Voraussetzung auch nur unter dem ausdrücklichen Vorbehalte ausgesprochen wurde [2]), daß damit zu dem metaphysischen Problem der Willensfreiheit nicht Stellung genommen werden sollte, so hat es doch seit dem Inkrafttreten des Gesetzes nie an Stimmen gefehlt, welche den Begriff der Willensfreiheit im teleologischen Sinne aufgefaßt wissen wollten.

---

[1]) S. Motive zum Entwurf eines Str.G.B. für den Norddeutschen Bund und Motive zum Vorentw. von 1909.

[2]) Graf Dohna, Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 3, S. 513. v. Liszt, Strafrecht, 18. Aufl., S. 168.

„In dem mit Vernunft begabten Wesen — Mensch genannt — ist eine wirklich geistige Macht, der Wille, die Ursache menschlichen Handelns."

„Der Mensch kann, was er will." „Der Wille ist frei und das Individuum kann frei entscheiden, was es tun will"[1]. Diese und manche andere Aussprüche beweisen, daß der im Gesetz gebrauchte Ausdruck „freie Willensbestimmung" entgegen der Absicht des Gesetzgebers vielfach doch so gedeutet worden ist, als ob dadurch die Existenz eines schrankenlos waltenden, über den Naturgesetzen stehenden freien Willens zum Ausdruck gebracht werden sollte.

Es wurde infolgedessen sehr bald die Forderung erhoben, man möge den Begriff der freien Willensbestimmung durch einen anderen, präziseren Ausdruck ersetzen. Denn je mehr man sich mit den menschlichen Willenshandlungen beschäftigte, desto deutlicher zeigte sich, daß sowohl der einzelne Mensch wie auch die einzelnen Völker und die ganze Menschheit in ihrem Handeln bestimmten Gesetzmäßigkeiten unterliegen[2].

Der oft geäußerte Wunsch nach einer präziseren Fassung des Zurechnungsfähigkeitsparagraphen ist bis heute nicht in Erfüllung gegangen, und so muß sich denn der Sachverständige bis auf weiteres mit dem Mißverhältnis, welches zwischen dem Wortlaut des Gesetzes und seinem naturwissenschaftlichen Denken besteht, abfinden und sein Gutachten den Anschauungen, welche den Gesetzgeber bei Schaffung der in Frage kommenden Paragraphen geleitet haben, anpassen.

Die Zeit ist aber, wie wir hoffen dürfen, nicht mehr fern, wo der Wunsch nach einer Änderung in Erfüllung gehen wird. Es ist in den letzten Wochen bekannt geworden, daß die Strafrechtskommission, welche mit der Ausarbeitung eines dem Bundesrat vorzulegenden zweiten Entwurfes für ein neues Strafgesetzbuch beschäftigt ist, dem Zurechnungsfähigkeitsparagraphen eine Fassung gegeben hat, welche weniger mißverständlich ist, als das gegenwärtig geltende Recht[3]. —

---

[1]) Horn, Gerichtssaal, Bd. 51, S. 2.

[2]) v. Oettingen, Moralstatistik 1882. v. Mayr, Moralstatistik 1912. Aschaffenburg, Verbrechen 1906.

[3]) Es wird weiter unten auf diese Frage noch näher eingegangen werden.

Die im Strafgesetzbuch und der Strafprozeßordnung mit Geisteskranken sich beschäftigenden Bestimmungen sind unter folgende Gesichtspunkte zu ordnen:

1. war es notwendig, festzulegen, unter welchen Umständen ein Geisteskranker, der selbst eine strafbare Handlung begangen hatte, straffrei bleiben durfte,

2. mußte der Kranke für solche Fälle, in denen er sich selbst nicht genügend schützen konnte, durch das Gesetz geschützt werden,

3. war der Möglichkeit zu gedenken, daß durch eine Körperverletzung bei dem Verletzten eine Geisteskrankheit hervorgerufen wurde,

4. waren die Beziehungen zwischen Irrenarzt und Geisteskranken zu regeln.

5. bedurfte es besonderer Bestimmungen über die Durchführung eines Strafprozesses gegen geisteskranke Personen und über die Zeugnisfähigkeit dieser letzteren.

6. weiterhin war auch der Fall zu berücksichtigen, daß die Strafverbüßung infolge Ausbruchs einer Geisteskrankheit verhindert wurde, bzw. daß durch Vollstreckung der Strafe dem Verurteilten ein außerhalb des Strafzweckes liegender Schaden erwuchs,

7. da diese Fragen die Zuziehung eines ärztlichen Sachverständigen häufig notwendig machten, bedurfte es besonderer Bestimmungen auch hierfür.

Auf alle die erwähnten gesetzlichen Bestimmungen muß nun in diesem Teil des Buches eingegangen werden. Es wird sich dabei nicht umgehen lassen, auch die Frage der Strafunmündigkeit und relativen Strafunmündigkeit mit in den Kreis der Betrachtungen einzubeziehen, einmal deshalb, weil die Beantwortung der in den §§ 55 bis 58 Str.G.B. gestellten Fragen m. E. ohne Zuziehung des ärztlichen Sachverständigen schwer möglich sein dürfte, dann aber auch, weil die Erfahrung gelehrt hat, daß die Jugendlichen, deren „Einsicht“ vor Gericht in Zweifel gezogen wird, nicht selten direkte psychische Anomalien aufweisen, welche nur vom gut vorgebildeten Arzt entdeckt und in ihrer ganzen Tragweite richtig gewürdigt werden können. Gerade hier zeigt sich, daß der Übergang von geistiger Gesundheit zu geistiger Krankheit ein ganz allmählicher ist. Deshalb ist es unmöglich, bestimmte Grenzen zu ziehen, an denen die Tätigkeit des Arztes Halt machen muß.

Wenn der Arzt in zweifelhaften Fällen bei der Verhandlung mitwirkt, so wird die Rechtsprechung selbst damit dem Richter nicht aus der Hand genommen. Ihm bleibt das Recht der freien Beweiswürdigung uneingeschränkt, aber er sollte sich die Gelegenheit, genauere Aufschlüsse über die Person des Angeklagten und dessen Verschulden zu erhalten, nicht entgehen lassen.

Unzurechnungsfähigkeit wegen Geisteskrankheit.

§ 51 Str.G.B.

„Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit[1]) befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war."

Da wir den wichtigsten Begriff, welcher in dem vorstehenden wiedergegebenen Gesetzesparagraphen enthalten ist, medizinisch nicht definieren können (Mendel), erhebt sich die Frage, wer nach Ansicht des Gesetzgebers die freie Willensbestimmung [2]) besitzt oder nicht besitzt und wie man diesen Mangel der freien Willensbestimmung erkennen kann.

Wenn wir in Anlehnung an die bekannten medizinischen und juristischen Autoren, welche sich hierzu geäußert haben diese Frage beantworten wollen, so ist etwa folgendes zu sagen:

Der Durchschnittsmensch wird von den geschriebenen und ungeschriebenen Gesetzen seiner Rasse, seines Volkes und seiner Zeit so beeinflußt, daß er im allgemeinen sein Handeln diesen Anschauungen entsprechend einrichtet. Verstößt er gegen die Gesetze, so ist er strafbar. Er hat, wie der Jurist sagt, aus Vorsatz oder Fahrlässigkeit gehandelt.

Der geistig Abnorme wird nun von Motiven geleitet, die als Ausfluß seiner psychischen Erkrankung anzusehen sind. Hat

---

[1]) „Krankhafte Störung der Geistestätigkeit" ist ein weiterer Begriff als Geisteskrankheit i. S. des § 104 B.G.B. E. des R.Mil.G. v. 20. 7. 10. Entsch. 15, 97, XXX. Spruchs. der D.J.Z. 1913. S. auch Fuchsberger. Entsch. d. R.G. 1887. Suppl. z. III. Teil, S. 71 und R.G. VII. 426 und 427.

[2]) v. Liszt, Zeitschr. für Strafrechtswiss., Bd. 18, S. 265. Weiter v. Hippel, Zeitschr., Bd. 2, S. 32, 99.

die geistige Abweichung einen so hohen Grad erreicht, daß sie das gesamte Handeln des Kranken diktiert, oder tritt bei einer bestimmten Tat die Wirkung pathologischer Erscheinungen so stark zu Tage, daß man annehmen muß, der Täter würde die Handlung beim Fehlen jener Symptome nicht ausgeführt haben, so ist sie ihm nicht zuzurechnen.

Zwischen beiden Extremen stehen die als vermindert zurechnungsfähig oder geistig minderwertig bezeichneten Fälle. Bei ihren Handlungen können Motive, die in der seelischen Abnormität gelegen sind, wirksam sein. Diese Motive besitzen aber nicht die überwältigende Macht wie bei dem Unzurechnungsfähigen.

Das Vorhandensein dieser Zwischenglieder beweist, daß die Grenze zwischen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit keine scharfe ist. Es ist deshalb in nicht wenigen Fällen auch unmöglich, ein bestimmtes Urteil zu fällen.

Das Reichsgericht hat diese außerordentliche Schwierigkeit etwas gemildert, indem es entschied, daß schon bei begründeten

---

[1]) Literatur: Gretener, Zurechnungsfähigkeit. Stuttgart 1899. Ferd. Enke. Beschoren, Freie Willensbest. und Rechtspflege. Med. Klinik 1911. v. Hippel, Begriffsbestimmung der Zurechnungsfähigkeit. Zeitschr. f. d. ges. Strafrechtswissenschaft. Bd. 32. Kirberg, Unzulänglichkeit aller Versuche, einen Begriff der Zurechnungsfähigkeit festzustellen. Monatsschr. f. Kriminalpsych. 8. Jahrg. Kraus, Strafrechtl. Zurechnungsfähigkeit. 4. Kongr. f. experim. Psychologie. Schaefer, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 42 u. 45. Wollenberg, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1889. Mendel, Berl. klin. Wochenschr., Bd. 44, S. 19. Pollitz, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1898. Aschaffenburg, Geminderte Zurechnungsfähigkeit. Ärztl. Sachverst.-Zeitg., Bd. 5, S. 397. v. Hippel, Willensfreiheit und Strafrecht. Berlin 1903. Guttentag. Aschaffenburg, Vermind. Zurechnungsfähigkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1904. Finger, Gerichtssaal, Bd. 44. v. Bar, Gesetz und Schuld im Strafrecht 1907. v. Calker, Geistig Minderwertige. Deutsche Jur.-Zeitg. 1904. Pelman, Verminderte Zurechnungsfähigkeit. 75. Jahresber. der rhein.-westfäl. Gefängnisgesellsch. 1902. Moeli, Arch. f. Psych., Bd. 39. Bünger, Zeitschr. f. Strafrechtswissensch., Bd. 7. Graf Dohna, Willensfreiheit u. Verantwortlichkeit. Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 3. Horn, Gerichtssaal, Bd. 51.

v. Liszt, Strafrecht. v. Liszt und Delaquis, Strafgesetzbuch 1912. Daude, Strafgesetzbuch. Berlin 1913. Frank, Strafgesetzbuch. Leipzig. Olshausen, Kommentar. Berlin 1912. Oppenhof, Strafgesetzbuch. Berlin. Berner, Strafrecht. Cramer, Forens. Psych. Jena 1908. Fischer. Aschaffenburg in Hohes Handbuch 1908. Liepmann, Strafrecht.

Zweifeln an der Zurechnungsfähigkeit eines Angeschuldigten letzterem die Wohltat des § 51 zugebilligt werden müsse. Der Wortlaut der Entscheidung, soweit sie hier von Bedeutung ist, ist folgender:

„Entstehen daher nach dem Ergebnis der Beweisnaufnahme begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten, so hat der Richter zu prüfen, ob er gleichwohl noch Überzeugung von dem Erwiesensein jenes Schuldmerkmals erlangt hat, oder ob er wegen Nichterwiesenseins freisprechen muß.“ (E. 23. 10. 90, E. 21, 31.)

Noch weiter geht wohl die folgende Entscheidung (vom 4. März 1910):

Für das Vorhandensein der Zurechnungsfähigkeit des Täters besteht keine gesetzliche Vermutung. Der Richter hat die Überzeugung von dem Vorhandensein dieser Schuldvoraussetzung ebenso in freier Beweiswürdigung aus dem Ergebnisse der Hauptverhandlung zu schöpfen, wie die von dem Vorhandensein eines jeden anderen Tatbestandmerkmals. Es genügt nicht, daß ihm der Beweis der Unzurechnungsfähigkeit mißlungen scheint, sondern er darf nur dann verurteilen, wenn er an der Zurechnungsfähigkeit keinen Zweifel hat. (R.G. V. 4. 3. 10.) Das Recht 1910, Entsch. Nr. 1303.

In den oben zitierten Entscheidungen ist noch ein anderer wichtiger Punkt enthalten, der hervorgehoben werden muß. Das oberste Gericht hat nämlich gleichzeitig festgestellt, daß die Zurechnungsfähigkeit die Voraussetzung jeder Schuld bilde und daher, wie jedes andere Tatbestandsmerkmal, dem Angeklagten nachgewiesen [1]) werden müsse [2]).

Huber, Hemmnisse der Willensfreiheit. Münster 1908. Juliusburger, Med. Klinik 1910, Nr. 14. Kahl und Leppmann, Verminderte Zurechnungsfähigkeit. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1910, S. 89. Moeli, Neurol. Zentralbl. 1910, S. 331.

Siemerling, Forens. Psychiatrie. Berlin 1906. Hirschwald. Sommer, Kriminalpsychologie und Klinik f. psych. und nervöse Krankheiten, Bd. 5, S. 309. F. Straßmann, Neurol. Zentralblatt 1910, S. 425.

[1]) Im bürgerlichen Recht ist das umgekehrt.

[2]) Auch eine Entsch. vom 23. 7. 09 spricht dies deutlich aus: „Die Feststellung, daß eine die freie Willensbestimmung ausschließende geistige Erkrankung nicht nachgewiesen sei, reicht nicht aus, um dem Angekl. den Schutz des § 51 Str.G.B. zu versagen. Vielmehr ist die positive Feststellung erforderlich, daß ein die Voraussetzung des § 51 bildender Zustand nicht vorhanden war. R.M.G. III, 23. 7. 09. Jahrb. 12, S. 13. Psych. Woch. 1913, S. 4.

In den Motiven zu dem jetzt geltenden Strafgesetze und in einer Entscheidung des Reichs-Militär-Gerichts [1]) ist zum Ausdruck gebracht worden, daß die Schlußfolgerung selbst, nach welcher die freie Willensbestimmung in Beziehung auf die Handlung ausgeschlossen war, die Aufgabe des Richters ist. Streng genommen hätte danach der ärztliche Sachverständige weder das Recht noch die Pflicht, sich zu dieser Frage zu äußern; er müßte sich eigentlich nur damit begnügen, die Geisteskrankheit mit ihren wesentlichen Symptomen festzustellen. Es gibt Sachverständige, die sich auch streng an diese Anweisung halten und es grundsätzlich ablehnen, sich über die Fragen der freien Willensbestimmung zu äußern. Ich halte diesen Standpunkt nicht für richtig. Praktisch spielt sich heutzutage fast stets die Sache so ab, daß der zugezogene Arzt auch über das Vorliegen der freien Willensbestimmung befragt wird [2]), und er soll sich m. E. die Gelegenheit, den Richter möglichst sorgfältig über die vorliegende Geistesstörung und ihre sozialen Konsequenzen aufzuklären, nicht entgehen lassen. Denn schon mit der Tatsache allein, daß der Richter überhaupt danach fragt, bringt er doch zum Ausdruck, daß ihm medizinische Angaben über den Einfluß der Geistesstörung auf das Handeln des betr. Kranken erwünscht sind. Das Recht der freien Beweiswürdigung seitens des Richters wird dadurch in keiner Weise beeinträchtigt. —

Wie oben bereits angedeutet wurde, braucht die freie Willensbestimmung nur in bezug auf die konkrete Handlung aufgehoben zu sein. Hierüber hat sich das Reichsgericht folgendermaßen ausgesprochen:

> Zur Anwendung des § 51 bedarf es nur der Feststellung eines Zustandes der Willensunfreiheit gegenüber dem konkreten strafbaren Handeln des Täters. Die Auffassung, daß die Feststellung einer völligen und allgemeinen, über die Beziehung der vorliegenden straf-

---

[1]) Der medizinische Sachverständige hat bei der Frage, ob eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit vorliegt, nur zu untersuchen, ob der Geisteszustand zur Zeit der Tat ein krankhafter war oder nicht. Die Frage, ob die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, ist eine rein rechtliche und allein vom Richter zu entscheiden. (R.M.G. III, 20. 9. 07.) Jahrb. 1909, S. 16.

[2]) v. Liszt (Strafrecht 1911, Guttentag) sagt mit Recht, daß sich das Gutachten des Arztes auf den gesamten Wortlaut des § 51 zu beziehen habe.

baren Handlung hinausgehenden Unzurechnungsfähigkeit erforderlich sei, ist rechtsirrtümlich. (R.G. III, 31. 1. 10.)

Jahrb. des St.R. 1910, S. 13.

§ 51 fordert nicht einen Zustand, in welchen jede freie Willensbestimmung fehlt, er verlangt nur, daß dem Täter in Beziehung auf die konkrete Handlung das Bewußtsein von ihrem Charakter im allgemeinen und von ihrer Wirkung auf das Rechtsgebiet eines anderen sowie von dem Schutze dieses Rechtsguts gefehlt hat. (R.M.G. I. 30. 3. 05.) Jahrb. 1907, S. 31.

Durch die Zusammenfassung verschiedener Einzelhandlungen zu einer Deliktseinheit wird das Gericht nicht der Pflicht enthoben, bezüglich jeder Einzelhandlung zu prüfen, ob zur Zeit ihrer Begehung der Strafausschließungsgrund des § 51 vorhanden war, da jede der Einzelhandlungen, aus denen sich die Deliktseinheit zusammensetzt, für sich allein alle Merkmale eines selbständigen Delikts an sich tragen muß und deshalb auch als Bestandteil einer Deliktseinheit dem Angeklagten nicht zugerechnet werden darf, wenn zur Zeit der Begehung es an der wesentlichen Voraussetzung für die Strafbarkeit, der Zurechnungsfähigkeit, fehlt. (R.G. IV, 6. 3. 03.)

Das Recht 1903, S. 216, Entsch. Nr. 1210.

Woran erkennt man nun den Mangel der freien Willensbestimmung bei Geisteskranken?

Die Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen bei Ermittelung der Unzurechnungsfähigkeit zerfällt in drei Teile: 1. ist zu untersuchen, ob der Patient gegenwärtig Zeichen von Geisteskrankheit bietet, 2. ob die Geisteskrankheit zur Zeit der inkriminierten Handlung bereits bestand und 3) wie weit sie von Einfluß auf die Tat selbst gewesen ist.

Wenn der Sachverständige den ersten Teil präzise erledigen will, so darf er sich nicht damit begnügen, eine Reihe von krankhaften Symptomen zur Zeit der Beobachtung nachzuweisen, sondern er muß, wenn es ihm die Umstände irgend gestatten, zu einer bestimmten Diagnose kommen. Bei sorgfältiger Verwendung der Anamnese und gründlicher klinischer Untersuchung und Beobachtung wird ihm das in der großen Mehrzahl der Fälle auch gelingen. Die Ermittelung der Diagnose ist insofern von Bedeutung, als schon dadurch in manchen Fällen ein vorsichtiger Rückschluß auf das psychische Verhalten des Patienten zur Zeit der Tat gezogen werden kann. Haben wir z. B. durch die Beobachtung einen ausgeprägten Fall von angeborenem Schwachsinn festgestellt, durch den die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben ist, so können wir mitunter schon, ohne die näheren Umstände der strafbaren Handlung zu kennen, den Schluß ziehen,

daß der Angeschuldigte zur Zeit der Begehung dieser Handlung auch schwachsinnig und wahrscheinlich unzurechnungsfähig war.

Die Feststellung, ob und in welchem Umfange Geisteskrankheit zur Zeit der Tat bestand, ist für den Richter die wichtigste. Sie wird auch in dem Gesetzesparagraphen selbst besonders verlangt. Denn nur derjenige soll die Wohltat des § 51 genießen, der zur Zeit der Tat geistig bereits erkrankt war.

Es ist nicht leicht, dieser Forderung strikte zu genügen, denn einzelne forensisch bedeutungsvolle Krankheitszustände setzen plötzlich ein und sind zum Teil von kurzer Dauer (z. B. das Delirium, manche epileptische Dämmerzustände). Häufig kommt es vor, daß dem eigentlichen Ausbruch der schweren psychischen Störungen eine Reihe von mehr unbestimmten Symptomen (Prodromalerscheinungen) vorausgehen, und der Sachverständige hat dann zu entscheiden, ob das Vorhandensein dieser Erscheinungen tatsächlich schon eine Geisteskrankheit im Sinne des § 51 beweist. Es darf ferner nicht vergessen werden, daß es Fälle gibt, in denen die Verhaftung mit ihren Aufregungen sehr rasch eine Geistesstörung auszulösen vermag, während vorher, d. h. zur Zeit der Tat, eine solche sicher nicht vorgelegen hat.

Aus allen diesen Gründen verlangt Sommer[1]) ganz mit Recht, daß der Sachverständige bemüht sein muß, die „Chronologie der Geschehnisse" möglichst genau festzustellen und in diese Reihenfolge der Ereignisse auch die zur Verhandlung stehende Straftat mit einzurücken. Denn nur unter dieser Voraussetzung kann ein richtiger Schluß auf den Kausalzusammenhang der Handlung mit einem bestimmten Geisteszustand gezogen werden.

Erst nachdem so die Persönlichkeit und der zeitliche Ablauf der eventuell vorhandenen geistigen Erkrankungen festgestellt worden ist, kann der Sachverständige auch daran gehen, die Handlung als solche zu analysieren.

Im Hinblick auf einige ältere Autoren (Morel[2]) muß hier festgestellt werden, daß es eine Straftat, die ohne weiteres als spezifisch für eine bestimmte Geistesstörung gilt, nicht gibt. Wohl aber kann man sagen, daß sich manche Strafhandlungen bei einzelnen Psychosen häufiger wiederholen. So ist es z. B. durch

[1]) Sommer, Kriminalpsychologie. Leipzig 1904.
[2]) Zit. bei Siemerling, Streitige geistige Krankheit. 1908.

die Untersuchungen von Moeli[1]) bekannt, daß Diebstähle[2]) sehr oft von Schwachsinnigen begangen werden. Es ist ferner bekannt, daß Brandstiftungen und Sexualdelikte bei Epileptikern ziemlich oft vorkommen. Aber man muß demgegenüber immer wieder betonen, daß dieselben Straftaten auch von anderen Kranken und Normalen begangen werden.

Die Analyse der Tat hat nach zwei Richtungen hin zu erfolgen.

Einmal ist zu ermitteln, und zwar durch Zeugenaussagen und möglichst genaue kriminalistische Untersuchung, wie die strafbare Handlung sich abgespielt hat, was der Täter vorher getan hat, wie er sich bei der Handlung selbst benommen hat, welche objektiven Gründe für die Handlung vorhanden waren, was er nach Begehung der Tat gesprochen und gemacht, ob und eventuell wie sich der Täter zu anderen über die Tat ausgesprochen hat.

Ferner ist es erforderlich, eine genaue Exploration des Angeschuldigten selbst über die Motive, welche ihn zur Tat gebracht, vorzunehmen (subjektive Gründe). Je sorgfältiger man das macht, desto mehr Material wird man zur Beurteilung des psychischen Zustandes des Angeschuldigten erhalten. Eventuell vorhandene Sinnestäuschungen und Wahnideen werden auf diese Weise ermittelt werden. Die Rolle, welche ein krankhaftes Gefühlsleben bei einer solchen Handlung spielt, wird aufgedeckt. Auch Dämmerzustände werden so nicht selten ermittelt. Zeigt sich z. B., daß die Tat in dem gewöhnlichen Verhalten des Betreffenden eine ausreichende Erklärung nicht findet (das ist bei den auf Alkohol pathologisch reagierenden Individuen nicht selten der Fall), daß die Tat, wie Siemerling[3]) es nennt, isoliert dasteht, so wird schon allein dieser Umstand dem Richter und Sachverständigen den Verdacht nahe legen, daß pathologische Momente sie ausgelöst haben.

Was das Verhalten des Kranken vor und nach der Tat anlangt, so muß hervorgehoben werden, daß es Fälle gibt, in denen auch notorisch Geisteskranke eine strafbare Handlung, die sie zu begehen beabsichtigen, langer Hand vorbereitet und daß sie sogar

---

[1]) Über irre Verbrecher. Berlin 1889.
[2]) S. auch die Kap. Hysterie, Degeneration, Epilepsie.
[3]) Siemerling, Streitige geistige Krankheit. Berlin. Hirschwald.

in einem veränderten Bewußtseinszustande (z. B. epileptischen Dämmerzustande) Handlungen begehen, deren Ausführung sie früher beabsichtigt haben [1]; für die Handlung selbst kann trotzdem Amnesie bestehen. Wenn solche Kranke also das Delikt besonders geschickt und planmäßig durchführen, vor und nach der Tat Äußerungen oder Handlungen begehen, die darauf schließen lassen, daß sie die Spuren derselben verwischen wollen, so beweist das nicht unbedingt etwas für geistige Gesundheit. Insbesondere sei in dieser Beziehung hervorgehoben, daß es in pathologischen Bewußtseinstrübungen nach Begehung einer Straftat vorkommt, daß der betreffende Kranke über die Tat spricht (sie also eingesteht!), ja sogar Fluchtversuche macht oder eine Bestechung des ihn verhaftenden Beamten versucht und am nächsten Tage nach Aufhören des Dämmerzustandes oder der Bewußtseinstrübung von allen diesen Dingen nichts zu wissen braucht. Es sind uns wiederholt Akten begegnet, in denen dieses Verhalten als grobe Simulation angesprochen worden ist, ohne daß es in Wirklichkeit Simulation war.

Bezüglich des Verhaltens der Erinnerung sei noch besonders betont, daß im allgemeinen bei Bewußtseinstrübungen epileptischer Natur die Erinnerungslücke sich abgrenzen läßt [2]) und daß in diesen Zuständen für gewöhnlich die Erinnerung weitgehende Lücken aufweist. Es sind aber von Siemerling [3]), Hochgeschurz [4]), Salgo [5]), Bonhoeffer [6]) Fälle beschrieben worden, die zeigen, daß trotz des Vorhandenseins eines Dämmerzustandes nachher deutliche Erinnerung an sämtliche wesentlichen Vorgänge bestehen kann.

Wichtig ist es in nicht wenigen Fällen, außer dem Täter und seiner Tat auch noch eventuelle schriftliche Aufzeichnungen aus der fraglichen Zeit zu berücksichtigen, und zwar besonders solche, die nicht ad hoc angefertigt sind [7]). Es gelingt auf diese Weise

---

1) Vergl. Moeli, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 57.

2) Forster, Charité-Annalen, Bd. 34.

3) Siemerling, Berl. klin. Wochenschr. 1905.

4) Die epileptische Amnesie in klinischer u. forensischer Bedeutung. In.-Diss. Bonn 1909. Dort weitere Literatur.

5) Salgó, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 56.

6) Zentralbl. f. Nervenheilkde. 1900.

7) Schriftliche Aufzeichnungen waren mir in einem Falle von besonderem Wert. Es handelte sich um einen 22jähr. cand. med., der an epileptoiden Zuständen litt und dabei auch poriomanische Attaquen hatte.

oft noch, wertvolles Material für die Untersuchung zu beschaffen. Die Form des Schreibens, die Art der Schrift, inhaltliche und formale Störungen können von großer Bedeutung sein.

Haben die klinischen Untersuchungen schließlich ergeben, daß zur Zeit der Tat eine geistige Abnormität vorlag, so ist weiter zu prüfen, inwiefern die Krankheit das Handeln des Patienten beeinflußte. Die Beziehungen zwischen der strafbaren Handlung einerseits und den psychischen Störungen andererseits sind nicht immer gleichmäßig durchsichtige. Die Fälle, in denen man ein oder einige bestimmte Symptome für die Entstehung der Handlung verantwortlich machen kann, sind seltener als diejenigen, in denen man den Allgemeinzustand des betreffenden Patienten bei Beurteilung der Handlung mit berücksichtigen muß.

Zu der ersten Gruppe gehören z. B. Fälle, in denen ein Kranker durch imperative Stimme (vgl. allgemeiner Teil) bewogen wird, eine schwere Körperverletzung zu begehen, oder, wenn der Patient auf Grund von Verfolgungsideen einen bestimmten Menschen angreift und diesen körperlich schwer verletzt, wird der Zusammenhang zwischen der geistigen Störung und der strafbaren Handlung ein deutlicher sein.

Schwieriger sind die Beziehungen schon da, wo es sich um eine Anomalie der Stimmung handelt. (Bei den Delikten Manischer und Melancholischer. Daneben kommen gelegentlich auch beginnende Paralytiker in Frage.) Wenn da die Stimmungsänderung noch keine offensichtige ist, wird es nicht leicht sein, dem Richter klar zu machen, daß sie mit ihren Begleiterscheinungen hier einen so weitgehenden Einfluß auf das soziale Handeln des Kranken ausüben konnte.

In einer dritten Gruppe schließlich sind die Fälle zusammenzufassen, bei denen intellektuelle Störungen in Gemeinschaft mit zeitweiligen Gefühlsschwankungen zur Entstehung einer strafbaren Handlung beitragen. Diese Fälle sind es auch, bei denen die Urteile der Richter und Sachverständigen am häufigsten auseinandergehen, bei denen sogar die Sachverständigen

---

Derselbe gelangte auf diese Weise zweimal in die Fremdenlegion und einmal zur holländischen Kolonialarmee. Aus der Veränderung der Handschrift, gewissen formalen und inhaltlichen Störungen in seinen Briefen, wurde im Verein mit der Anamnese, das Vorliegen eines psychischen Ausnahmezustandes zur Zeit der Anwerbung wahrscheinlich gemacht.

untereinander nicht selten differieren. Wenn das verhältnismäßig oft geschieht, so liegt das nicht so sehr an der Qualität des Sachverständigen als vielmehr an der Unmöglichkeit, alle diese Funktionen objektiv zu messen.

Der hierdurch bedingten Schwierigkeit hat das Gesetz auch insofern Rechnung getragen, als es nach der Fassung des § 51 nur das zeitliche Zusammenfallen[1]) einer Handlung mit einer schweren Geistesstörung verlangt[2]).

Ziehen[3]) hat im Gegensatz zu dieser — allgemein geteilten — Auffassung vor einigen Jahren bei Erörterung mehrerer Arbeiten über die pathologische Unzurechnungsfähigkeit unter Hinweis auf die chronische Paranoia sich dahin ausgesprochen, es seien Fälle denkbar, in denen ein Mensch unabhängig von seinen paranoischen Vorstellungen eine strafbare Handlung begehe. Für diese habe offenbar die Paranoia keine exkulpierende Kraft. Er propagierte damit den Begriff der partiellen Zurechnungsfähigkeit.

An seinen Deduktionen ist richtig, daß ein Paranoiker auch strafbare Handlungen begehen kann, die in keinem erkennbaren Zusammenhange zu den paranoischen Vorstellungen zu stehen brauchen. Damit ist aber noch nicht gesagt, daß der Kranke für die Tat auch zurechnungsfähig ist, denn die Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen sind nicht die einzigen Symptome der Paranoia[4]). Es sei nur auf die hohe Bedeutung hingewiesen, welche viele Autoren dem Affekt bei der Paranoia beimessen. Eine Veränderung der Stimmungslage bewirkt aber, daß manche Hemmungsvorstellungen, die der Patient sonst einschalten würde und könnte, auch bei solchen Handlungen, die nicht in direkter Beziehung zu seinen Wahnideen stehen, nicht eingeschaltet werden. Aschaffenburg hat durchaus recht, wenn er sagt, es mag schwierig sein, in einzelnen Fällen den Nachweis des Zusammen-

---

[1]) Diese Auffassung steht nicht im Widerspruch zu den von Grashey wiedergegebenen Entscheidungen des R.G. Vergl. Grashey, Sitzungber. d. Deutschen Ver. f. Psych. v. J. 1888. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 45.

[2]) Vergl. auch die Ausführungen Wollenbergs in Allg. Zeitschr. f. Psych. 1899, Bd. 56, S. 695 u. ff.

[3]) Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 5, S. 52.

[4]) S. auch Heilbronner, Vierteljahresschr. f. gerichtl. Med., III. Folge, Bd. 19.

hanges zwischen Psychose und Delikt zu führen. Unmöglich ist es, den Nachweis des Nichtzusammenhanges zu erbringen.

Fassen wir das bisher Gesagte kurz zusammen, so ergibt sich für die Beantwortung der eingangs gestellten Frage folgendes daraus: Wenn eine ausgesprochene Geisteskrankheit bei einem Angeschuldigten zur Zeit der Tat bestanden hat, wenn insbesondere mit dieser Krankheit Bewußtseinsstörungen, Wahnideen und Sinnestäuschungen oder schwere Veränderungen der Stimmung, schwere Störungen der Urteilsbildung, des Gedächtnisses, der Auffassungsfähigkeit und sonstiger wichtiger psychischer Funktionen verbunden waren, so ist der Nachweis der Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des Gesetzes im allgemeinen als erbracht anzusehen[1]). —

Für einen weiteren Teil, insbesondere für viele Schwachsinnszustände, für manche Formen der Degeneration, der Hysterie und Epilepsie wird man zu einem bestimmten Urteil deshalb nicht kommen können, weil eine sichere Grenze zwischen Unzurechnungsfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit zu ziehen nicht möglich ist. Immerhin hat auch da der Sachverständige die Pflicht, zu prüfen, ob begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Patienten bestehen. Es wird nicht wenige Fälle geben, wo der Arzt solche Zweifel vorzubringen haben wird. In dieser Beziehung bietet oft der Lebensgang des Patienten weitere Anhaltspunkte. Wenn die anamnestischen Erhebungen ergeben, daß der Kranke sich auch sonst bei vielen Gelegenheiten, in denen Verstöße gegen das Gesetz nicht in Frage kamen, als willen- und haltlos gezeigt hat, so gestattet dieses Verhalten selbstredend auch gewisse Schlüsse auf seine freie Willensbestimmung in bezug auf die strafbare Handlung.

Voraussetzung bei diesen Ausführungen über die Schwachsinnigen, Hysterischen, Psychopathen usw. war, daß die strafbare Handlung in einer Zeit begangen wurde, wo besondere Schädigungen auf den Patienten nicht einwirkten. Das ganze Verhalten derartiger Kranker — und damit auch seine Beurteilung

[1]) Jolly, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1888.

für strafrechtliche Zwecke — ändert sich jedoch, sobald solche schädigende Faktoren auf das Individuum einwirken.

Von Nachteil sind plötzliche lebhafte Gemütserregungen, der Alkohol, schwere körperliche Anstrengungen, plötzlicher Klimawechsel [1]) und ähnliches mehr. Unter der Einwirkung derartiger Noxen kann nun ein Mensch, der im gewöhnlichen Leben als minderwertig, aber nicht als geisteskrank im Sinne des § 51 zu bezeichnen wäre, tatsächlich vorübergehend unzurechnungsfähig werden (temporäre Unzurechnungsfähigkeit nach Aschaffenburg).

Wenn man diese Zustände als Strafausschließungsgründe anerkennt, so sanktioniert man damit die allbekannte Tatsache, daß minderwertige Menschen auf alle besonderen Ereignisse auch in besonderer Weise zu reagieren pflegen. Es sind nicht sachliche Gründe, die dann ihr Handeln diktieren, es besteht auch zur Zeit der Tat keine normale Bestimmbarkeit durch normale Motive, sondern in erster Linie sind krankhafte Gefühlsmomente in Verbindung mit mangelhafter Überlegung oder Bewußtseinstrübungen bei Entstehung der in diesen Zuständen begangenen Handlungen wirksam. —

Wir haben nunmehr die Frage zu erörtern: „Was ist Bewußtlosigkeit?"

Das Reichsgericht hat in seinen Entscheidungen an verschiedenen Stellen eine Definition des Begriffes „Bewußtlosigkeit" gegeben. Es spricht sich z. B. in einer Entscheidung vom 21. Juni 1907 darüber folgendermaßen aus:

> Die Bestimmung im § 51 Str.G.B. verlangt nicht einen Zustand von Bewußtlosigkeit, der jede freie Willensbestimmung ausschlösse, sondern nur so viel, daß in Beziehung auf die konkrete Handlung das Bewußtsein von ihrem Charakter im allgemeinen und von ihrer Wirkung auf das Rechtsgut eines anderen sowie zum Schutze dieses Rechtsguts gefehlt hat. Der Ausdruck „Bewußtlosigkeit" ist nicht im gewöhnlichen Sprachgebrauch als ein Zustand von völligem Schwinden des Bewußtseins der Außenwelt und von einer Einstellung der Tätigkeit der Sinne aufzufassen, sondern als ein solcher Zustand, in dem, ungeachtet der nicht beeinträchtigten physischen Fähigkeit äußeren Handelns, das Selbstbewußtsein in der temporären Sinnesaufregung soweit untergegangen ist, daß dem Gerichte die Erkenntnis

[1]) Klima und Alkohol ist in den Tropen für Europäer besonders gefährlich.

des Inhalts und Wesens vorgenommener Handlungen, sei es überhaupt, sei es in einer bestimmten Richtung, mangelt. (R.G. 21. 6. 07.)
Das Recht 1907, S. 995, Entsch. Nr. 2459.

Wichtig sind auch die beiden folgenden Entscheidungen:

Die vom Gesetz verlangte Bewußtlosigkeit besteht nicht in einem Zustande völligen Schwindens des Bewußtseins, sondern in einem derartigen Zustande von Bewußtlosigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist. Im Falle von Bewußtlosigkeit infolge Trunkenheit ist daher „sinnlose" Trunkenheit nicht erforderlich. Der Zustand eines schwer Betrunkenen, in welchem derselbe noch die nicht beeinträchtigte physische Fähigkeit äußeren Handelns besitzt, ist nicht als Beweis gegen das Vorhandensein des Zustandes einer derartigen Bewußtlosigkeit anzusehen. (R.M.G. II. 13. 1. 09.)
Jahrb. 1910, S. 14.

Neben einem derartigen, beispielsweise durch die sogen. Volltrunkenheit herbeigeführten Zustande liegt auch der Fall, wo ein Mensch, wie dies ebenfalls durch übermäßigen Genuß von Spirituosen hervorgerufen werden kann, in eine Verfassung gerät, bei welcher, ungeachtet der nicht beeinträchtigten physischen Fähigkeit äußerlichen Handelns, das Selbstbewußtsein in der temporären Sinnesaufregung soweit untergegangen ist, daß dem Geiste die Erkenntnis des Inhalts und Wesens vorgenommener Handlungen, sei es überhaupt, sei es in einer bestimmten Richtung mangelt. Entsch. 29. 1. 94. (Goltd. Arch., Bd. 42, S. 45.)

In den weiteren Ausführungen desselben Urteils fügt das Gericht noch hinzu, daß der Vorderrichter in dem fraglichen Falle gar nicht erörtert habe, ob der Angeklagte sich bewußt gewesen sei, daß er durch das, was er tat, nicht nur gegen den Anstand verstieß, sondern auch den Tatbestand eines bestimmten Gesetzesparagraphen erfüllte. Auf diesen Punkt aber komme es in der Hauptsache an. —

Wir kommen damit zu der medizinischen Frage: „Welche Zustände werden unter den Begriff der Bewustlosigkeit gerechnet?"

In den Gutachten, welche vor Schaffung des § 51 Str.G.B. über die Frage der Zurechnungsfähigkeit von verschiedenen wissenschaftlichen Körperschaften und einzelnen hervorragenden Psychiatern erstattet worden sind, wurden „gewisse Grade der Trunkenheit, des Fieberdeliriums, der Schlaftrunkenheit, ferner das Nachtwandeln, der psychische Zustand nach einem epileptischen Anfall und andere Zustände", denen das psychologische Merkmal der transitorischen Störungen des Bewußtseins gemeinsam sei, unter dem Begriffe der Bewußtlosigkeit zusammengefaßt.

Die praktische Erfahrung hat gelehrt, daß von den zur Bewußtlosigkeit gerechneten Zuständen in erster Linie die Dämmerzustände, ferner der schwere Rausch (Volltrunkenheit), der Zustand der Gebärenden und in einigen seltenen Fällen auch die Hypnose als Schuldausschließungsgründe angegeben wurden.

Über die Dämmerzustände ist bereits im allgemeinen Teil das Notwendigste gesagt. Bei dem Kapitel Epilepsie und Hysterie wird darauf noch einmal zurückzukommen sein. —

Wichtig ist auch die Angetrunkenheit, weil sie gleichfalls verhältnismäßig häufig als Schuldausschließungsgrund[1]) vorgebracht wird. Wie oft das geschieht, mögen folgende Tatsachen lehren:

Ich habe kürzlich eine Zusammenstellung über die Kriminalität der Studenten gemacht, die sich auf Aktenangaben stützte. Dabei ergab sich, daß 85% aller von den Studierenden begangenen Delikte in der akuten Trunkenheit ausgeführt worden waren und fast regelmäßig wurde von den Angeschuldigten auch der Einwand erhoben, sie seien so betrunken gewesen, daß sie sich der Ursachen und Einzelheiten des fraglichen Vorganges nicht entsinnen könnten. —

Es ist darüber gestritten worden, ob der Arzt überhaupt die Berechtigung habe, vor Gericht zur Frage des „normalen Rausches" Stellung zu nehmen. Ich halte es für selbstverständlich, daß er antwortet, wenn er danach gefragt wird. Denn um die Wirkung des Alkohols auf eine bestimmte Persönlichkeit abschätzen zu können, ist eine sorgfältige Untersuchung dieser Persönlichkeit erforderlich und es bedarf keiner besonderen Begründung, daß eine solche Untersuchung allein von einem Arzte sachgemäß vorgenommen werden kann.

Rein medizinisch genommen ist jeder Rausch eine Bewußtseinstrübung, ebenso wie etwa der nach dem Genuß von Opium oder Haschisch oder ähnlichen Giften entstehende Zustand. Lediglich aus kriminalpolitischen Gründen sind wir nicht in der Lage und hat der Gesetzgeber auch nicht beabsichtigt[2]), jede im Rausch begangene Handlung unter den § 51 zu stellen. Die Praxis hat auch gelehrt, daß Freisprechungen wegen sinnloser Trunkenheit äußerst selten vorkommen. Sie müßten m. E.

---

[1]) R.G. 19. 9. 06, Jahrb., p. 16. Psych. Wochenschr. 1909, S. 2.
[2]) Gaupp, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1906.

häufiger sein, wenn der Gesichtspunkt, den das Reichsgericht in der oben angeführten Entscheidung besonders hervorgehoben hat, verallgemeinert würde. —

Welche Kriterien gibt es nun, aus denen auf sinnlose Trunkenheit im Sinne des § 51 geschlossen werden kann? [1])

Vor Gericht werden gewöhnlich aus der Haltung, dem Gang, der Gesichtsfarbe, der Art zu reden und der genossenen Alkoholmenge Schlüsse auf den Grad der Bewußtseinstrübung gezogen. Daß mitunter auf diesem Wege der Einzelfall aufzuklären ist, soll nicht geleugnet werden. Im allgemeinen aber muß man sagen, daß keines dieser Kriterien ausschlaggebende Bedeutung hat.

Was zunächst die äußere Haltung anlangt, so ist auf zwei Punkte hinzuweisen. Einmal [2]) gibt es Menschen, die durch den Alkohol in weitgehendstem Maße in ihrem Bewußtsein getrübt sein können, ohne daß man an ihrer äußeren Haltung oder an ihrer Art, sich zu bewegen, nur das Geringste von der bestehenden Störung merken kann. Zweitens ist hervorzuheben, daß manche Menschen wohl vorübergehend durch Schwanken und ähnliches auffallen, es ist aber keineswegs bewiesen, daß mit dem Aufhören dieser Erscheinung auch das Bewußtsein soweit aufgehellt ist, daß die Bewußtseinstrübung als geschwunden angesehen werden könnte. —

Bezüglich der Alkoholmenge ist zu betonen, daß es Menschen gibt, insbesondere trifft dies für geistig Minderwertige zu, die auf eine verhältnismäßig kleine Dosis sehr lebhaft reagieren.

Es ist ferner darauf hinzuweisen, daß auch solche Menschen, die für gewöhnlich größere Mengen ohne nennenswerten Schaden zu trinken vermögen, unter bestimmten Umständen aber, z. B. bei großer Hitze oder nachdem sie eine Kopfverletzung erlitten haben und aus ähnlichen Gründen, alkoholinterolant werden und dann auf einen Bruchteil derjenigen Quantitäten, die sie früher bequem vertragen konnten, mit schweren Bewußtseinstrübungen oder lebhaften Erregungszuständen reagieren. Namentlich bei Unfall-

---

[1]) Auch in jedem Falle von Trunkenheit ist zu prüfen: a) War der Rausch als krankhafte Störung der Geistestätigkeit anzusehen? b) War dadurch die freie Willensbestimmung ausgeschlossen? R.G.E. v. 20. 1. 08. Psych. Wochenschr. 1909, S. 2. Jur. Wochenschr. 1908, S. 377.

[2]) Unfähigkeit zu freier Selbstbestimmung kann vorliegen, ohne daß ein Rausch bis zur Bewußtlosigkeit fortgeschritten zu sein braucht. R.G.E. v. 30. 1. 08. Jur. Wochenschr. 1908, S. 377.

verletzten ist mir diese Tatsache wiederholt begegnet und ein Teil der Kriminalität Unfallverletzter ist auf diesen Umstand zurückzuführen.

Für ganz wertlos möchte ich andererseits die Erforschung der genossenen Alkoholmenge trotzdem nicht halten, denn wenn sich der Nachweis erbringen läßt, daß vor Begehung eines Deliktes ganz ungewöhnlich große Quantitäten getrunken wurden, und wenn sich weiterhin ergibt, daß besonders schwere Alkoholsorten und Mischungen verschiedener alkoholischer Getränke durcheinander genossen worden sind, so erhöht dies die Wahrscheinlichkeit der sinnlosen Betrunkenheit auch beim gewöhnlichen Durchschnittsmenschen ganz beträchtlich. —

Was das Verhalten der Erinnerung[1]) anlangt, so kommt eine Beeinträchtigung derselben anscheinend auch bei den gewöhnlichen unkomplizierten Räuschen außerordentlich häufig vor.

Von 200 Fällen, deren Akten ich durcharbeiten konnte, wurde fast bei allen 159, die Alkoholdelikte begangen hatten, behauptet, daß sie für die Vorgänge der vergangenen Nacht eine entweder nur sehr lückenhafte, oder gar keine Erinnerung hatten. Nur in einigen wenigen Fällen hatte der Angeschuldigte von sich selbst die Überzeugung, daß er die Situation richtig wiedergeben konnte. Beeinträchtigungen der Erinnerung kommen nach meinen Erfahrungen besonders oft bei chronischen Trinkern vor, bei denen das Gedächtnis ja an sich schon mehr oder minder stark gelitten hat.

Das Verhalten der Erinnerung kann nur in den schweren Fällen, wo der Angeschuldigte über die gesamten Vorgänge bei der Tat in Unkenntnis ist und diese seine Angabe auch glaubhaft erscheint, ein vorsichtig zu verwertendes Merkmal dafür sein, daß die Wirkung des Alkohols bei ihm eine ungewöhnlich starke war. —

Bei den in unserer Klinik beobachteten Fällen und aus den Delikten, welche in den von mir studierten Akten beschrieben waren, ist mir nun noch folgendes aufgefallen:

In einigen Fällen, in denen die Annahme eines schweren Rausches äußerst wahrscheinlich war, kam es zu einer falschen

---

[1]) Einschränkung des Erinnerungsvermögens rechtfertigt den Schluß einer sinnlosen Betrunkenheit zur Zeit der Tat nicht. Urteil des R.G. vom 20. 1. 08. Jur. Wochenschr. 1908, S. 377 u. Psych. Wochenschr. 1909. S. 2.

Beurteilung der Situation. So war es z. B. wiederholt geschehen, daß die Betreffenden irgend eine harmlose Äußerung oder Bewegung eines zufälligen Passanten falsch deuteten, auf sich bezogen und infolgedessen außerordentlich heftig reagierten [1]).

Ein zweites Moment, das häufiger hervortrat, war das Verhalten des Delinquenten nach der Tat. Vielfach, wenn durch die Vermittlung eines Polizeibeamten die entstandenen Differenzen in irgendeiner Weise geschlichtet schienen, kam es zu rohen Exzessen gegen den Beamten, die dann auf der Polizei fortgesetzt wurden und in einem Teil der Fälle die Anordnung der Schutzhaft notwendig machten. Selbst in der Zelle fanden die Ausschreitungen aber noch kein Ende. Wiederholt beruhigte sich der Festgenommene auch dort nicht gleich, zertrümmerte vielmehr einen Teil des Mobiliars; zu einem terminalen Schlaf kam es nicht immer. Die Erinnerung war am nächsten Tage fast stets lückenhaft.

Das Mißverhältnis zwischen der Schwere der Reaktion und der äußeren Veranlassung erscheint mir hier bemerkenswert. —

Wie sich aus den vorstehenden Ausführungen erkennen läßt, ist es nicht selten unmöglich, den „normalen" Rausch vom pathologischen zu trennen. Ich glaube aber, daß alle diejenigen Fälle, in denen es heutzutage zu einer Freisprechung gemäß § 51 Str.G.B. kommt, sicher den pathologischen Räuschen zuzurechnen sind. Häufig sind die Freisprechungen wegen schwerer Alkoholvergiftung übrigens nicht.

Hinzugefügt sei schließlich noch, daß in einer Reihe von Fällen, in denen zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung sinnlose Betrunkenheit im Sinne des § 51 vorlag, die Frage aufgeworfen worden ist, ob der Betreffende nicht dadurch, daß er sich in diesen Zustand von sinnloser Betrunkenheit versetzte, schuldhaft gehandelt habe. In Betracht kamen Fälle, in denen die Straftat selbst in unzurechnungsfähigem, die Vorbereitungen dazu oder eine Ursache der Tat aber in zurechnungsfähigem Zustande „gesetzt" wurden. Das Reichsgericht steht in diesen Fällen auf dem Standpunkte, daß je nach den Umständen Vorsatz oder

---

[1]) Heilbronner, Pathol. Rauschzustände. Münch. med. Wochenschr. 1901 und Die strafrechtliche Begutachtung der Trinker. Halle 1905. Marhold.

Fahrlässigkeit angenommen werden muß (actio libera in causa)[1]) (vergl. Entsch. Bd. 22, S. 413). —

Wesentlich in ihrer Bedeutung überschätzt, theoretisch aber äußerst interessant ist ein anderer Zustand von Bewußtlosigkeit, nämlich die Hypnose[2]).

Die Hypnose ist ein veränderter Seelenzustand, der durch Vorstellungen und Gefühle erzeugt wird und durch eine beträchtliche Einengung des Bewußtseins, erhöhte Suggestibilität, sowie eine daraus resultierende weitgehende Abhängigkeit der körperlichen und seelischen Funktionen des Hypnotisierten von den Eingebungen des Hypnotiseurs gekennzeichnet ist.

Wirksam bei der Entstehung des hypnotischen Zustandes sind nicht übernatürliche Kräfte, sondern lediglich die Suggestion, d. h. die Fähigkeit des Hypnotiseurs, durch persönliche Einwirkung bestimmte Gefühle und Vorstellungen in der Versuchsperson zu erwecken und entgegenwirkende Vorstellungen abzuschwächen, so daß der Hypnotisierte entsprechend diesen Vorstellungen handelt.

Jeder geistig gesunde Mensch ist mehr oder weniger hypnotisierbar; wenn die Hypnose nicht immer gelingt, so liegt es entweder an der mangelhaften Technik des Hypnotiseurs oder an der Unfähigkeit des zu Hypnotisierenden, seine Aufmerksamkeit auf die Wünsche des Hypnotiseurs zu konzentrieren, oder drittens an dem bewußten Widerstand des zu Hypnotisierenden.

Ob eine Hypnose gelingt oder nicht, hängt also mindestens von zwei Faktoren ab, nämlich von der persönlichen Geschicklichkeit des Hypnotisierenden und von der größeren oder geringeren Eignung der Versuchsperson. Ein geschickter Hypnotiseur wird gelegentlich auch solche Menschen, die zunächst zu widerstreben beabsichtigen, durch Anwendung einiger geeigneter Tricks in den Schlafzustand versetzen können.

---

[1]) Ebenso sprechen sich Frank und v. Liszt aus. Dagegen Katzenstein, Die Straflosigkeit der actio libera in causa 1901. — Vergl. auch § 64 des Vorentwurfes, ferner Fuchsberger, Entscheidungen 1887, S. 71.

[2]) Forel, Der Hypnotismus. Stuttgart 1911. F. Enke. Rämisch, Arch. f. Strafrecht, Bd. 41, S. 96. v. Schrenck-Notzing, Die gerichtlich-medizinische Bedeutung der Suggestion. Arch. f. Kriminal-Anthropologie 1900. (Dort viel Literatur.) Oberndorfer und Steinharter, Friedreichs Blätter f. gerichtl. Med. 1904.

Die beiden eben angeführten Momente erklären es auch, daß die Angaben der verschiedenen Autoren über die Hypnotisierbarkeit gesunder Menschen innerhalb weiter Grenzen schwanken. Bernheim z. B. meint, daß man 80% aller Gesunden hypnotisieren könne. Forel hält diese Zahl für zu niedrig. Oskar Vogt hatte unter 119 Fällen, bei denen er die Hypnose anwandte, keinen einzigen, der sich absolut refraktär erwiesen hätte [1]). —

Es ist bisher nur von der Einwirkung einer zweiten Person auf den Hypnotisierten die Rede gewesen. In allen Lehrbüchern des Hypnotismus findet man aber noch eine zweite Erscheinung, nämlich die sog. Autosuggestion. In diesen Fällen kann das Individuum durch Konzentration der Gedanken, sei es auf einen bestimmten Gegenstand, sei es auf eine bestimmte Vorstellungsgruppe, die Rolle des Zweiten selbst übernehmen. Aschaffenburg [2]) und mit ihm mehrere andere Autoren glauben wenigstens für forensische Zwecke diese Autosuggestion von der Hypnose abgrenzen zu sollen, da die meisten Individuen, bei denen eine weitgehende Autosuggestion möglich ist, als hysterisch anzusprechen seien. Ich halte es für sehr wahrscheinlich, daß diese Auffassung richtig ist.

Was die verschiedenen Grade der Hypnose anlangt, so erscheint mir die Einteilung Forels am zweckmäßigsten, welcher drei Grade unterscheidet, nämlich erstens die Somnolenz (der nur leicht Beeinflußte kann noch mit Anwendung seiner Energie der Suggestion widerstehen und die Augen öffnen), zweitens der leichte Schlaf, die Hypotaxie oder Charme (der Beeinflußte kann die Augen nicht mehr aufmachen, muß überhaupt einem Teil oder allen Suggestionen gehorchen, mit Ausnahme der, er wird nicht amnetisch). Drittens der tiefe Schlaf oder Somnambulismus. Er ist durch Amnesie nach dem Erwachen charakterisiert.

Zu beachten bleibt, daß bei dieser wie bei jeder anderen Einteilung zwischen den einzelnen Formen der Hypnose keine scharfen Grenzen zu ziehen sind; zwischen allen drei Graden gibt es fließende Übergänge.

Bei den gewöhnlichen Versuchen erreicht man meist einen Zustand, der dem unter 2 geschilderten sehr ähnelt, d. h. der

---

[1]) Zit. nach Forel, Hypnotismus.

[2]) Im Handbuch.

Hypnotisierte folgt den meisten ihm erteilten Anweisungen ohne nennenswerten Widerstand; seine Kritik ist erheblich eingeschränkt, er befindet sich in einem schlafähnlichen Zustande, der auch das Wahrnehmungsvermögen wesentlich beeinträchtigt. Vollkommene Amnesie für den suggerierten Zustand braucht hinterher nicht zu bestehen. Scharf betont sei aber auch schon hier, daß es in diesen Zuständen keineswegs gelingt, den Hypnotisierten für alle ihm erteilten Aufträge gefügig zu machen. Im Gegenteil findet man oft, daß das Medium gerade da versagt, wo man kriminelle oder gegen seine Erziehung verstoßende Handlungen von ihm verlangt. Es wird darauf unten nochmals zurückzukommen sein.

Für unsere Zwecke ist es nun wichtig, die Frage aufzuwerfen, welche hypnotischen Erscheinungen als Bewußtlosigkeit im Sinne des Gesetzes anzusehen sind. Schrenck-Notzing[1]), wohl einer der besten Kenner des Hypnotismus, meint, die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen bestehe darin, je nach dem Vorwiegen der Merkmale des Wachseins oder des Schlafens eine Entscheidung zu treffen, d. h.: Kann der Sachverständige bei dem Patienten während der von ihm oder an ihm begangenen Tat schlafartige Symptome nachweisen, so hat ein Zustand der Bewußtlosigkeit bestanden. Fehlen solche schlafartigen Symptome, so kann seiner Ansicht nach höchstens ein suggestiver Wachzustand vorhanden gewesen sein. Den letzteren aber darf man meines Erachtens nicht mehr zu denjenigen Zuständen rechnen, welche unter den Begriff der Bewußtlosigkeit fallen.

Forensisch wichtiger sind die sogen. posthypnotischen Aufträge[2]). Löwenfeld[3]) definiert dieselben als „eine derartige Formulierung der hypnotischen Eingebung, daß deren Wirkung die Hypnose überdauert oder deren Realisierung überhaupt erst im wachen Zustand eintritt".

Bei einigermaßen geeigneten Medien kann man sich sehr leicht davon überzeugen, daß posthypnotische Aufträge in der Tat möglich[4]) sind. Oberndörfer und Steinharter[2]) betonen mit

[1]) Arch. f. Kriminalanthrop. 1900.
[2]) Oberndörfer und Steinharter, Friedreichs Blätter f. ger. Med. 1904.
[3]) Löwenfeld, Hypnotismus. Wiesbaden 1901. J. F. Bergmann.
[4]) Sie gelingen aber seltener, als hypnotische Aufträge.

Recht, daß auch dieser Suggestion, ebenso wie der intrahypnotischen ein gewisser Zwangscharakter anhaftet. „Sie drängen sich mit besonderer Gewalt in den Ablauf der psychischen Prozesse und kommen darin zur Geltung unter Verdrängung anderer, sonst das Individuum beherrschender Gedanken, selbst gegen den Willen des suggerierten Individuums.“ (S. 2 des S.A.)

Die posthypnotischen Erscheinungen werden in zwei Gruppen eingeteilt. Die „kontinuierlichen“ sind dadurch gekennzeichnet, daß ein in der Hypnose hervorgerufenes Phänomen nach dem Erwachen noch einige Zeit fortdauert (Löwenfeld).

Die zweite Gruppe betrifft die Suggestionen auf Verfallszeit (Suggestion à échéance). In diesen Fällen wird dem Patienten in der Hypnose ein Auftrag, den er zu einer bestimmten Zeit ausführen soll, erteilt. Die Hypnose wird dann beendet und die Realisierung des Auftrages erfolgt mitten aus dem Wachzustande heraus. Es kann zur Zeit der Realisierung des Auftrages eine erneute Hypnose spontan einsetzen; ob dies aber immer der Fall ist, erscheint zweifelhaft. Unter Umständen kann auch für die ausgeführte Handlung Amnesie bestehen (Forel). Liégeois [1]) und Bernheim [2]) haben posthypnotische Aufträge erteilt, die erst nach mehreren Tagen, Monaten, sogar Jahren zur Ausführung gelangten.

Wichtig aus der Lehre vom Hypnotismus sind noch zwei Punkte, nämlich 1. daß besonders disponierte Individuen, speziell manche Hysterische, durch wiederholtes Hypnotisieren tatsächlich in eine Art Hörigkeitszustand zu dem Hypnotiseur geraten können, so daß dieser seinen Willen auch schließlich ohne Hypnose durchsetzen kann; 2. ist zu erwähnen, daß die sogen. Dressur, d. h. das wiederholte Erteilen ein und desselben Auftrages, schließlich den Widerstand allmählich verringern kann und die hypnotisierte Person bei späteren Sitzungen auch solchen Aufforderungen folgt, zu deren Ausführung sie in den ersten Sitzungen noch nicht zu bewegen war. Es muß aber scharf betont werden, daß fortgesetzte Dressur nicht unter allen Umständen dahin führt, daß der Patient alle Handlungen, welche ihm aufgetragen werden, schließlich ausführt. Immerhin aber erleichtert die Dressur zweifellos dem Hypnotiseur das Gelingen auch kom-

---

[1]) Liégeois, La question des suggestions criminelles.

[2]) Bernheim, De la suggestion etc. Paris 1891. O. Doin.

plizierterer Experimente und es steht wohl außer Zweifel, daß die von Charcot und anderen vorgenommenen, zum Teil sehr verblüffenden Versuche nur deshalb gelangen, weil eine längere Dressur angewandt worden war und weil es sich ferner um besonders geeignete Medien handelte.

Die vorstehenden klinischen Tatsachen mußten vorausgeschickt werden, weil sie zum Verständnis der Beziehungen zwischen Kriminalität und Hypnose notwendig waren.

Welche strafbaren Handlungen können nun von und an Hypnotisierten vorgenommen werden?[1])

Schrenck-Notzing (l. c.) unterscheidet da drei Klassen:

1. Verbrechen an Hypnotisierten, wozu im weiteren Sinne der fahrlässige Mißbrauch hypnotisierter Personen gerechnet werden kann; 2. Verbrechen, welche mit Hilfe hypnotisierter Personen ausgeführt werden; 3. kriminelle Handlungen, herbeigeführt durch Suggestion im wachen Zustande.

1. Was die an Hypnotisierten begangenen strafbaren Handlungen anlangt, so handelt es sich entweder um Schädigungen, die ein hypnotisierter Mensch durch die Hypnose, insbesondere durch hypnotische Schaustellungen und ähnliches erfahren kann, oder — und das ist in der kriminalistischen Literatur am häufigsten erwähnt worden —, es werden Sittlichkeitsverbrechen an hypnotisierten Personen begangen[2]). Praktisch weniger wichtig sind dann die Eigentumsvergehen an Hypnotisierten und die Kindesunterschiebung.

Erleidet ein Hypnotisierter durch die Hypnose Schaden, so dürfte sich die Handlung als eine vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzung darstellen. Die in der Literatur niedergelegten Fälle dieser Art betreffen alle Schaustellungen, die durch Schwindelhypnotiseure, Kurpfuscher und ähnliche fragwürdige Existenzen unternommen wurden.

Schrenck-Notzing erwähnt außerdem noch, daß Hypnotisierung ohne Wissen und Willen der Versuchsperson oder gegen deren ausgesprochenen Willen nach deutschem Gesetz wegen

[1]) S. auch v. Lilienthal, Zeitschr. f. Strafrechtswissensch., Bd. 7, S. 281.

[2]) v. Schrenck-Notzing, Der Fall Mainone. Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 7. Derselbe, Das angebliche Sittlichkeitsverbrechen des Dr. K. Zeitschr. f. Hypnotismus, Bd. 8, Heft 4. Ders., Groß. Arch. Bd. 43.

Freiheitsberaubung (§ 239 St.G.B.) bestraft werden könne und daß auch selten Fälle denkbar wären, wo jemand eine vorsätzliche Körperverletzung durch die Hypnose gegen den Hypnotisierten begeht, indem er ihm z. B. eine Krankheit suggeriert, um ihn vom Militärdienst zu befreien oder ähnliches (§ 223 St.G.B.).

Die Schädigungen, welche eine Person durch die Hypnose erleiden kann, bestehen in erster Linie darin, daß sich eine hysterische Disposition durch die Aufregung vor, während und nach der Hypnose in eine ausgesprochene Hysterie auswächst. Im letzten Grunde wirkt die Hypnose dabei wie ein psychisches Trauma. (Vergl. allgemeiner Teil.)

Über die Sexualdelikte, welche an Hypnotisierten begangen werden können, soll im Anschluß an den § 176 ausführlicher gesprochen werden.

2. Wir kommen nunmehr zu den strafbaren Handlungen, die durch hypnotisierte Personen auf Veranlassung eines Zweiten ausgeführt werden können.

Es ist notwendig, zu betonen, daß einige Autoren die Möglichkeit derartiger Handlungen überhaupt bestreiten. Ich glaube nicht, daß dieser Standpunkt ganz zutreffend ist. Es gibt zweifellos Fälle, in denen die Hypnose in diesem Sinne mißbraucht werden kann, andererseits glaube ich aber doch auch, daß sie außerordentlich selten sind. Denn jeder, der wirklich etwas von der Hypnose versteht, weiß auch, daß bei hypnotischen Verbrechen die Feststellung des Urhebers auch dann möglich ist, wenn der Hypnotisierte den striktesten Befehl von dem Hypnotiseur erhalten hat, über die Person, welche die verbrecherischen Aufträge erteilte, nichts auszusagen. Man muß immer mit der Möglichkeit rechnen, daß ein anderer Hypnotiseur noch mehr Einfluß auf das Medium erlangt, und auf diese Weise der wirkliche Tatbestand nachträglich ermittelt werden kann. In Wirklichkeit sind auch Fälle bekannt, wo durch die Hypnose Vorkommnisse, die vorher den meisten Beteiligten völlig unerklärlich waren, ihre Aufklärung fanden. Der weiter unten kurz mitgeteilte Fall kann als Beispiel dafür dienen.

Der Frage nach der Möglichkeit, die hypnotisierten Personen zu kriminellen Handlungen auszunutzen, sind verschiedene Forscher experimentell nachgegangen. Die meisten von diesen Versuchen, das ist schon von vielen Autoren gesagt worden, sind wertlos, weil sie Laboratoriumsprodukte darstellen, die sich in

ihrer ganzen Versuchsanordnung so wesentlich von den Ereignissen in der Wirklichkeit unterscheiden, daß sie als einwandfreies Beweismaterial nicht gelten können. Da, wo die künstlich geschaffene Situation in dem Medium den Eindruck erweckte, daß von ihm die Begehung eines ernstlichen Deliktes verlangt wurde, hat sich auch fast regelmäßig gezeigt, daß die Hypnose in ihrer Wirksamkeit sehr begrenzt ist. Insbesondere da, wo die erteilten Befehle der Erziehung und den ethischen Anschauungen des betreffenden Individuums widersprechen, wird es nicht leicht gelingen, den Hypnotisierten zur Ausführung der Tat zu bringen. Umgekehrt gelingt die Tat leicht, wenn sie in der Wunschrichtung des Patienten liegt. So ist es zu erklären, daß die Hypnosen zu Heilzwecken verhältnismäßig leicht auszuführen sind, und so ist es gewiß für manche Fälle auch zu erklären, daß den in der Hypnose unternommenen Notzuchtsversuchen kein Widerstand entgegengesetzt wird.

Als Beweis dafür, daß ethische Gefühle durch Dressur in dem oben angegebenen Sinne eine allmähliche Abschwächung erfahren können, wird für gewöhnlich ein Fall von Liébault [2]) angeführt, in dem ein 18jähriger Mensch, der mehreren Ärzten als Versuchsobjekt für die Ausführung krimineller Suggestionen, speziell für solche von kleinen Diebstählen, gedient hatte, später diese Diebereien fortsetzte und gerichtlich bestraft wurde. Auffällig war an seinen ohne Hypnose begangenen Diebstählen, daß sie zum Teil ganz zwecklos waren, sich z. B. auf die Wegnahme von Visitenkarten und ähnlichem bezogen. —

Mit Rücksicht auf einige Ausführungen dieses zweiten Abschnittes ist es notwendig, noch kurz eine Frage zu streifen, nämlich die: „Welchen Wert hat das Zeugnis eines Hypnotisierten?"

In dieser Beziehung muß vorangestellt werden, daß auch in der Hypnose gelogen werden kann. Besonders vorsichtig muß man in der Bewertung derartiger Zeugenaussagen auch weiter deshalb sein, weil es sich vielfach um psychopathische,

---

[1]) Denn es ist wohl kein Zufall, daß fast alle die Personen, welche in der Hypnose geschlechtlich oder zu sonstigen gesetzwidrigen Zwecken mißbraucht wurden, entweder hysterisch oder schwachsinnig waren. (Fall Czynski, Mainone usw.)

[2]) Confession d'un médecin hypnotiseur. Revue de l'hypnotisme, Bd. 1. Zit. nach Schrenck-Notzing.

hysterische und ähnliche Individuen handelt, die auch ohne Hypnose schon einen beträchtlichen Mangel an Objektivität an den Tag legen können [1]). Immerhin aber bleibt zu bedenken, daß unter Umständen die in der Hypnose gemachten Aussagen wertvolle Anhaltspunkte geben können, wenn man Gelegenheit hat, sie objektiv nachzuprüfen. Dies war z. B. zweifelsohne in dem folgenden Fall zutreffend, den Strakosch und ich beobachten konnten [2]).

Ein erblich schwer belasteter, psychopathischer junger Kaufmann, lernt im Alter von 20 Jahren eine Abenteuerin kennen, die hypnotisieren konnte. Es kommt zwischen beiden rasch zu geschlechtlichem Verkehr. Eines Tages ließ sich Patient auch von seiner Geliebten hypnotisieren. Dies geschah später öfter. Sie bekam ihn dadurch derartig in die Gewalt, daß sie ihn nur anzusehen brauchte, dann wußte er nicht mehr, was mit ihm geschah, konnte auch nie sagen, was man während der Hypnose mit ihm angefangen hatte. Bereits nach kurzer Bekanntschaft begann das Mädchen Geld von ihrem Geliebten zu fordern und fing an, ihn regulär zu bedrohen und zu erpressen. Trotzdem vermochte sie den Patienten soweit zu beeinflussen, daß er sie als seine Braut in das elterliche Haus einführte und sich mit ihr verlobte. Sie kaufte die Ringe, gab ihm dieselben, hypnotisierte ihn dann und veranlaßte ihn, ihr vor den Angehörigen den Verlobungsring anzustecken. Die Verlobung wurde auf Veranlassung des Vaters, der inzwischen Erkundigungen über die Person eingezogen hatte, aufgelöst. Von diesem Zeitpunkt an begann das Mädchen größere Summen von dem Pat. zu erpressen. Sie schrieb mehrere Male um Geld. Als sie zunächst keins erhielt, erschien sie eines Abends in dem Heimatsorte des Pat. und erwartete ihn in der Nacht vor dem elterlichen Hause. Um eine Szene zu vermeiden, wurde sie in das Haus hineingenommen und für die Nacht dort behalten. Es fand eine Unterredung zwischen dem Pat. und dem Mädchen statt, von der der Kranke hinterher nichts angeben konnte. Zwei Tage später reiste er ihr nach, obwohl er sich in der Zwischenzeit äußerst abfällig über sie ausgesprochen hatte. Die Abreise erfolgte in der Weise, daß der Pat., der gerade mit Briefschreiben beschäftigt war, mitten im Satze abbrach und 20 Minuten vor Abgang des Zuges von Hause fortlief, ohne die Angehörigen zu benachrichtigen. Er brachte ihr erst Geld, blieb einige Tage bei ihr und kehrte dann nach Hause zurück. Derartige Reisen unternahm er in Zukunft, ohne daß er vorher mit dem Mädchen zusammengetroffen war, öfter; innerlich sträubte er sich jedesmal gegen die Reise, er mußte sie aber ausführen und tat das auch, indem er manchmal seine Angehörigen geradezu täuschte. Sobald das Mädchen ihn antelefonierte, reiste er ab. Sie hat auch öfters zu ihm gesagt:

---

[1]) Vergl. die Ausführungen in den Kap. Hysterie und Der Geisteskranke als Zeuge.

[2]) Hübner und Strakosch, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1911.

„Wenn ich will, daß du reisest, mußt du fahren.“ Der Kranke hat ihr mehrere Male nicht nur sein gesamtes bares Geld, sondern auch seine Wertsachen hingebracht. Einmal brachte er ihr auf diese Weise auch Geld, das er von seinem zukünftigen Schwiegervater zum Ankauf einer Zimmereinrichtung bekommen hatte. Durch die fortwährenden Aufregungen stellten sich bei dem Pat. Zittererscheinungen, anfallartige Zustände, Herzklopfen, heftige Schweißausbrüche und ähnliches mehr ein.

Nachdem die Richtigkeit einiger wesentlicher Angaben des Patienten durch Dokumente und Bescheinigungen der Mutter des Kranken bewiesen war, veranlaßten Dr. Strakosch und ich die gerichtliche Verfolgung des Mädchens wegen Erpressung, eventuell auch wegen Körperverletzung. Nach ihrer ersten polizeilichen Vernehmung flüchtete sie ins Ausland und ist bisher nicht zurückgekehrt, so daß das Verfahren gegenwärtig ruht (August 1913).

Die Bedeutung des Falles für die uns hier interessierenden Fragen liegt zunächst darin, daß es nur mit Hilfe der Hypnose möglich war, hinter den ganzen Sachverhalt zu kommen, denn der Patient selbst hatte seinen Angehörigen die Ursache seiner verschiedenen Reisen und der großen Geldausgaben stets verschwiegen.

Wir haben dem Kranken dann hier in der Hypnose die groben Einzelheiten entlockt und ihn später im Wachzustande genauer exploriert.

Was die strafrechtliche Bedeutung der Hypnose in dem vorliegenden Fall anlangt, so steht wohl außer Zweifel, daß die Angeschuldigte zum mindesten im Anfang der Bekanntschaft die Hypnose dazu benutzt hat, von dem Patienten Geld zu erhalten. Ob wir das spätere Verhalten des Kranken als posthypnotische Aufträge ansehen sollen, erscheint zweifelhaft. D a f ü r sprechen allerdings die Angaben des Patienten. Er selbst hat diese Reisen wie unter einem Bann getan. Wenn sie befahl, folgte er blindlings, hatte vor und nachher unangenehme Empfindungen dabei, die ihn aber nicht hinderten, trotzdem zu tun, was das Mädchen wollte. Für diejenigen, die die Reisen, welche der Patient unternahm, für posthypnotische Aufträge halten, bleibt allerdings zu bedenken, daß auch unter normalen Umständen bei suggestiven Menschen, der Umweg über die Hypnose nicht unbedingt erforderlich ist, um ihr Handeln zu erklären. Wie man im übrigen den Fall im einzelnen auch deuten will, man wird zugeben müssen, daß er dem berühmten Fall Czynski, in dem ein Hypnotiseur mit Hilfe der Hypnose eine Frau veranlaßte, sich ihm hinzugeben, nahe ver-

wandt ist [1]). Von verschiedenen damals vernommenen Sachverständigen wurde besonders hervorgehoben, daß ohne Anwendung der Hypnose es dem Hypnotiseur nicht gelungen wäre, einen so weitgehenden Einfluß auf die Patientin zu erlangen. Erleichtert wurde beide Male dem Verbrecher seine Arbeit durch die nervöse Disposition der Opfer, welche in dem Falle Czynski ebenso bestand, wie in dem eben berichteten Falle.

3. Mit den vorstehenden Erörterungen haben wir bereits das Gebiet der posthypnotischen Suggestionen betreten. Neben dem Falle Czynski und dem unserigen wird der Prozeß Bompard-d'Eyraud in der Literatur erwähnt, in dem eine Dirne einen Gerichtsvollzieher ermordete. Die Angeschuldigte behauptete bei ihren Vernehmungen, ganz unter dem Einfluß ihres Geliebten gehandelt zu haben.

Selbst wenn man sich auf den Standpunkt stellt, daß diese Beobachtungen in das Gebiet der posthypnotischen Suggestionen hineingehören, wird man zugeben müssen, daß ein Mißbrauch der Hypnose in dieser Form selten ist.

Häufiger kommt es wohl vor, daß geistig Minderwertige unter dem Einfluß raffinierter Verbrecher zu Handlungen veranlaßt werden, die sie ohne diesen Einfluß nicht begehen würden. In einem solchen Fall (Sauter) ist Freisprechung erfolgt [2]). Die Angeklagte war beschuldigt, den Versuch der Tötung ihres Ehemannes dadurch gemacht zu haben, daß sie ihm ein ihrer Meinung nach geeigntes Mittel (Enzianpulver) in die Socken streute. Die Verhandlung zeigte, daß die S. unter dem Einfluß einer Kartenlegerin gestanden hatte. Dies betonte einer der Sachverständigen in seinem Gutachten mit dem Erfolge, daß die Angeklagte freigesprochen wurde. —

Zu den Zuständen von Bewußtlosigkeit wird neben den bisher besprochenen auch die Schlaftrunkenheit gerechnet. Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß der erwachende Mensch über die Umgebung für kurze Zeit noch nicht richtig orientiert ist und dieselbe infolgedessen mißdeutet. Meist kommen affektbetonte Vorstellungen aus früherer Zeit oder Teile eines Traumes hinzu und

---

[1]) Der Prozeß Czynski und die Faszination. Beilage zur Allg. Zeitg. 1895, Nr. 52.

[2]) v. Schrenck-Notzing, Fall Sauter, Zeitschr. f. Hypnotismus, Bd. 9, Heft 6.

bewirken so die Störungen des Bewußtseins, lösen namentlich aber auch die kriminelle Handlung aus.

Es sind verschiedene Formen der Schlaftrunkenheit unterschieden worden.

Hans Gudden [1]), der sich mit dem Problem eingehend beschäftigt hat, unterscheidet eine physiologische, eine affektive Schlaftrunkenheit, eine Traumtrunkenheit und eine alkoholische Schlaftrunkenheit. Bei der ersten Gruppe handelt es sich um eine Dissoziation zwischen Besonnenheit und Aktionsfähigkeit, die bewirkt wird durch fremde Umgebung, unbequeme Lage, ungewohntes Zusammenschlafen mit zweiten Personen oder Geräusche. Bei der zweiten Gruppe bestand eine ängstliche, durch frühere Erfahrungen beeinflußte Verstimmung, welche den Schlaf überdauerte und bei Unterbrechung des Schlafes die lebhafte Reaktion bewirkte.

Bei der dritten Gruppe handelt es sich um mehr oder weniger belastete Individuen mit dauernder gemütlicher Reizbarkeit und habitueller Neigung zu schreckhaften und ängstlichen Träumen. Hier kam es jedesmal zu schweren kriminellen Handlungen (Mord von Angehörigen).

Bei der vierten Gruppe ist die alkoholische Basis beachtenswert. An die Schlaftrunkenheit kann sich in solchen Fällen ein pathologischer Rausch anschließen.

Die Straftaten, welche begangen werden, sind zweifacher Art. Entweder es handelt sich um Unterlassungen; in diesen Fällen kann man mit Gudden annehmen, daß die Aktionsfähigkeit später als die Besonnenheit zurückkehrte (Beispiel: Der in der weiter unten zitierten Reichsgerichtsentscheidung erwähnte Bahnwärter), oder es kommt zu tätlichen Angriffen, ja sogar Tötungen von Personen. In diesen Fällen ist die Aktionsfähigkeit vor Rückkehr der Besonnenheit wieder aufgetreten.

Daß der Einwand der Schlaftrunkenheit sich als ein Schuldausschließungsgrund im Sinne des § 51 Str.G.B. darstellt, geht aus einem Urteil des ersten Senates des Reichsgerichts vom 23. Oktober 1893 hervor [2]). In jenem Falle war durch die Unachtsamkeit eines Betriebsbeamten ein Betriebsunfall entstanden;

[1]) H. Gudden, Arch. f. Psych., Bd. 40. Dort weitere Literatur. Außerdem Groß: Handbuch f. Untersuchungsrichter. München 1908. Vergl. auch S. 42.

[2]) Ähnlich R.G.E. vom 18. 3. 09; Jahrb. 1909, S. 119.

der Angeklagte hatte sich im Widerspruch mit seiner Dienstpflicht nicht überzeugt, daß das betreffende Geleise frei war und hatte trotzdem das Signal zur Einfahrt des Zuges gegeben. Er entschuldigte sich mit Schlaftrunkenheit. —

Im allgemeinen wird die Schlaftrunkenheit zu kriminellen Handlungen keinen Anlaß geben. Ehe man aber die Diagnose Schlaftrunkenheit stellt, empfiehlt es sich, sorgfältig zu prüfen, ob nicht etwa eine larvierte Epilepsie oder Hysterie vorliegt; denn wie von Ernst Schultze mit Recht hervorgehoben wurde, betrifft ein Teil der früher zur Schlaftrunkenheit gerechneten Fälle Epileptiker oder Hysteriker. —

Zum Teil zu den Bewußtseinsstörungen gehörend, zum Teil krankhafte Störungen der Geistestätigkeit darstellend, kommen bei Frauen in und unmittelbar nach der Geburt bisweilen Krankheitszustände vor, die zur Tötung des eben geborenen Kindes führen.

Ehe auf diese Zustandsbilder näher eingegangen werden kann, muß vorangestellt werden, daß der Geburtsakt solche psychische Abweichungen, die erheblicheren Grades sind, nur ganz selten hervorruft. —

In Anerkennung der Tatsache, daß das Weib während und unmittelbar nach dem Geburtsakte unter allen Umständen unter der Einwirkung von schweren Schmerzen steht, die unehelich Gebärende außerdem häufig noch von materiellen Sorgen heimgesucht ist, hat der Gesetzgeber die uneheliche Mutter milder behandeln zu müssen geglaubt, als andere Verbrecher, die vorsätzliche Tötungen begehen. Die im § 217 St.G.B. vorgesehene Strafbestimmung lautet folgendermaßen:

Eine Mutter, welche ihr uneheliches Kind[1]) in[2]) oder gleich nach der Geburt vorsätzlich[3]) tötet, wird mit Zuchthaus nicht unter drei Jahren bestraft.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter zwei Jahren ein.

---

[1]) Dasselbe braucht nicht lebensfähig zu sein.

[2]) „In oder gleich nach der Geburt" bedeutet die Zeit von Beginn der natürlichen Ausstoßung bis zum Abschluß des Geburtserregungszustandes. Vergl. Entsch. des R.G. 9, 131 und 2, 154. S. auch: v. Liszt, Strafrecht.

[3]) Auf die Überlegung kommt es dabei nicht an.

Mit Rücksicht darauf, daß alljährlich ungefähr 120 bis 130 Mädchen wegen Kindesmordes in oder unmittelbar nach der Geburt verurteilt werden, scheint es angebracht, auch auf dieses Kapitel etwas näher einzugehen. Die Frage ist in den letzten Jahren wiederholt und zum Teil sehr eingehend erörtert worden, ohne daß sie deshalb vom medizinischen Standpunkte aus als völlig geklärt anzusehen wäre. Ich habe mich bemüht, zu unserem eigenen Material durch eine Umfrage bei verschiedenen Hebammenlehranstalten noch weitere Fälle zu erhalten und verfüge im ganzen über 16 Beobachtungen. —

Es sei gestattet, auf die Wirkung des Geburtsaktes bei der normalen und pathologisch veranlagten Frau etwas näher einzugehen.

Das Verhalten der einzelnen Frau in und unmittelbar nach der Geburt hängt ab einmal von ihrer persönlichen Disposition zu psychischen und nervösen Erkrankungen, zweitens von dem Milieu, in dem sie gebiert und drittens von der Schwere der Entbindung selbst. Die normale Durchschnittsfrau, welche nicht belastet ist, die erforderliche Hilfe zur Verfügung hat und auch keine zu schwere Geburt zu befürchten hat, wird während der Geburt in mehr oder minder ausgesprochene Erregung geraten, die größtenteils durch die Schmerzen bedingt ist; verliert sie dabei viel Blut, so wird es auch vorkommen, daß sich vorzeitige Schwäche einstellt und unter Umständen die Kreißende vorübergehend in Ohnmacht fällt. Letzteres geschieht aber nur selten.

Bei belasteten Individuen ist die Reaktion schon schwerer. Es kommt unter dem Einfluß der Schmerzen zu lebhaften Ausbrüchen der Erregung. In einzelnen Fällen sind Selbstmordversuche [1]) gemacht worden und es sind auch Beobachtungen beschrieben, wo im Beisein von Hebamme und Arzt der Versuch gemacht wurde, dem neugeborenen Kinde ein Leid anzutun [2]). In diesen Fällen bin ich persönlich geneigt, eine pathologische Steigerung des Affektes anzunehmen, welche durch die Schmerzen bei der Geburt hervorgerufen ist. Als unzurechnungsfähig würden solche Mädchen nicht ohne weiteres anzusehen sein. Unter ihnen

---

[1]) Arch. f. Psych. 1907, Bd. 42, S. 249. Literatur:
[2]) Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 69, S. 279

befinden sich, wie Bischof [1]) mit Recht hervorgehoben hat, vielfach schwachsinnige, epileptische und hysterische Personen.

Zum psychologischen Verständnis des Zustandekommens der kriminellen Handlung gemäß § 217 ist es aber vielleicht auch zweckmäßig, noch auf folgende Punkte hinzuweisen:

Bei den meisten Kindesmörderinnen handelt es sich um Erstgebärende, also um Mädchen, die über den Verlauf des Geburtsaktes, über die Schmerzen, welche sie dabei auszustehen haben, wie auch drittens über das Verhalten dem neugeborenen Kinde gegenüber ungenügend unterrichtet sind. (Bei meinen 16 Fällen waren 14 Erstgebärende, 1 Zweit- und 1 Drittgebärende.) Es kommt weiter hinzu, daß die Mädchen, sei es aus Furcht vor dem Verlust ihrer Stellung, sei es aus Kritiklosigkeit, aus Rücksicht auf die Angehörigen oder durch sonstige Umstände größtenteils genötigt sind, die Schwangerschaft zu verheimlichen, und deshalb treffen sie nicht selten auch keinerlei Vorbereitungen für die zu erwartende Entbindung.

Drittens geschieht es auch außerordentlich häufig, daß die Mädchen die Geburt selbst, sei es absichtlich, sei es, weil die Wehen unvermutet einsetzten, ohne irgendwelche Hilfe durchmachen. Von meinen Fällen haben 8 heimlich, 5 weitere zufällig allein und nur 3 unter Assistenz von anderen Personen entbunden [2]).

Viertens ist hinzuzufügen, daß es sich vielfach um außerordentlich junge Geschöpfe handelt und daß sie aus Berufen stammen, die keine große Intelligenz erfordern. Meist wissen auch die Mädchen von den gesundheitlichen und ethischen Pflichten, welche die Schwangerschaft ihnen auferlegt, so gut wie nichts.

Zur Begründung der vorstehenden Punkte seien die folgenden Zahlen hinzugefügt:

Von meinen 16 Fällen betrafen 13 Dienstmädchen. Daß diese in der Tat ein großes Kontingent zu den Kindesmörderinnen

---

[1]) Weitere Literatur: Amschl, Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 30, S. 71. Bischof, ibid., Bd. 29. Graf Gleispach, ibid., Bd. 27. Plempel, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 37, Suppl. H. Groß, Vortr. in d. forens.-psych. Vereinig. zu Heidelberg 1906. Straßmann, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1911. Aschaffenburg, Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1912.

[2]) Drei Mädchen entbanden auf der Straße! — Daß im übrigen Frauen aus dem Volke öfters von der Geburt überrascht werden, ist ganz bekannt.

stellen, beweist die Reichs-Kriminalstatistik. So sind in den Jahren 1904 bis 1908 im ganzen 671 Mädchen nach § 217 St.G.B. verurteilt worden, darunter waren 498 teils in der Landwirtschaft beschäftigte, teils im Haushalt tätige Dienstmädchen.

Ferner wird die relative Jugend der Delinquentinnen von verschiedenen Autoren hervorgehoben. Von meinen 16 Fällen waren nur 4 über 20 Jahre alt, die anderen standen zwischen 15 und 20. Ähnliches ergibt wiederum die Reichs-Kriminalstatistik. So haben z. B. von 132 im Jahre 1907 verurteilten Kindesmörderinnen 96 im Alter von 15—25 Jahren gestanden.

Faßt man alle diese Tatsachen zusammen, so ergibt sich, daß es sich um besonders junge, unerfahrene, wirtschaftlich unselbständige und unter ungünstigen Umständen gebärende Mädchen handelt, deren Geburt nebenbei auch öfters noch abnorm verläuft. Es kommt nämlich verhältnismäßig häufig zu Sturzgeburten (unter meinen 14 Fällen 3 mal) und Dammrissen. Manche Mädchen werden von der Geburt so überrascht, daß ihnen tatsächlich wenig Zeit zur Überlegung bleibt. —

Was die Art der Ausführung anlangt, möchte ich drei Typen unterscheiden. Die eine Gruppe umfaßt alle diejenigen Fälle, in denen die Mutter das Kind nach der Geburt einfach unter der Decke liegen läßt, ohne sich darum zu kümmern, und das Neugeborene infolgedessen stirbt, ohne daß aktive Versuche, es zu töten, gemacht werden. In diesen Fällen wird auch gar kein Kindesmord, sondern fahrlässige Tötung angenommen.

Die zweite Gruppe umfaßt Fälle, in denen die Mutter das neugeborene Kind entweder würgt, durch Einwickeln in Tücher zu ersticken sucht, auf die Erde wirft oder ihm den Schädel zu zertrümmern sucht und ähnliches mehr. In diesen Fällen ist eine aktive Betätigung der Mutter das Wesentliche. Bei dem Studium der Akten hatte ich keineswegs immer den Eindruck, daß diese Gruppe von Frauen ihre Tat langer Hand vorbereitet hatte. Vielmehr glaube ich mit Bischof, daß die Tat häufiger die Folge momentaner Erregung und Ratlosigkeit ist.

In einer dritten Gruppe, die aber sehr klein ist, möchte ich schließlich die wenigen Fälle zusammenfassen, in denen raffinierte Frauenspersonen (mitunter mit Hilfe ihres Schwängerers) heimlich gebären, alle Vorbereitungen für die Beiseiteschaffung des Kindes treffen, und das Neugeborene dann nach einem vorgefaßten Plan töten und beiseite schaffen.

Wenn vielfach bei der Ausführung des Kindesmordes oder bei der Verbergung der Leiche nicht geschickt verfahren wird, so beweist auch das, daß eben in der ganzen Situation, in der sich die Mutter befindet, für vernünftige Überlegungen wenig Raum ist; vielleicht spricht auch dieser Umstand dafür, daß die größere Mehrzahl aller Kindesmorde Augenblickshandlungen darstellen, und nur selten planmäßig vorbereitet wird.

Haben wir im Vorstehenden diejenigen Fälle besprochen, welche meist noch innerhalb der Grenzen der Zurechnungsfähigkeit zu liegen pflegen, wo nach meinen Erfahrungen höchstens die Frage aufgeworfen wird, ob die junge Mutter, die zur Erkenntnis der Strafbarkeit ihrer Handlung erforderliche Einsicht besaß, so haben wir jetzt eine Reihe von Zuständen zu besprechen, bei denen der § 51 St.G.B. in Frage kommt; mit anderen Worten gesagt, wir haben zu erörtern, welche schwereren psychischen Störungen in und unmittelbar nach der Geburt auftreten können.

Solche Zustände sind selten, aber sie kommen gelegentlich vor.

Praktisch am wichtigsten ist die Eklampsie. Wenn im Verlauf des Geburtsaktes eklamptische Anfälle einsetzen, die Patientin bewußtlos ist, ist es selbstverständlich, daß sie für ihr Kind nicht zu sorgen vermag. In der Tat sind sowohl in der Literatur wie unter meinen eigenen Fällen einige, in denen die Wöchnerinnen in tiefer Benommenheit gefunden wurden, das Kind noch zwischen den Beinen liegend. Die Frage der Zurechnungsfähigkeit ist in diesen Fällen leicht zu beantworten und die nachträgliche Feststellung des Zustandes macht für gewöhnlich auch keine Schwierigkeit, denn erstens sind regelmäßig Zeugen vorhanden und zweitens wird durch die Untersuchung des Urins und event. Feststellung weiterer eklamptischer Anfälle über die Diagnose Klarheit geschaffen.

In zweiter Linie sind zu erwähnen Dämmerzustände. Es gibt Fälle, in denen auf der Basis einer hysterischen oder epileptischen Anlage durch den Geburtsakt ein kürzer oder länger dauernder Dämmerzustand ausgelöst wird, der für das Kind gefährlich werden kann, wenn die Mutter allein gebiert. In solchen Fällen ist die Feststellung des Grundleidens von Wichtigkeit, denn durch den Nachweis einer schweren Hysterie oder Epilepsie werden selbst beim Fehlen von glaubwürdigen Zeugen die An-

gaben der Patientin an Wahrscheinlichkeit gewinnen, daß sie sich zur Zeit des Geburtsaktes im Dämmerzustande befunden habe. Unter den mir bekannten Fällen von Kindesmord sind mehrere Freisprechungen wegen derartiger Zustände zu verzeichnen gewesen.

Ähnlich wie die Dämmerzustände sind auch die Delirien zu bewerten, die auf der Basis der Eklampsie, Hysterie und Epilepsie bei Kreißenden zur Beobachtung gelangt sind.

Die psychische Störung hält hier für gewöhnlich so lange an, daß sie von einwandfreien Zeugen und dem herbeigerufenen Arzte beobachtet wird, daher ist ihr Nachweis auch nicht schwierig. Da es sich um Zustände ausgesprochener Geisteskrankheit handelt, ist auch die Annahme der Unzurechnungsfähigkeit begründet. —

Schwangerschaft und Geburt haben die weitere Eigentümlichkeit, daß sie endogene psychische Störungen auslösen. So kann es nicht wundernehmen, daß unter Umständen schon während der Geburt manische oder melancholische Zustandsbilder zu beobachten sind. Die manischen können von verhältnismäßig kurzer Dauer sein. Sie erstrecken sich oft nur auf 2—3 Tage. Die melancholischen pflegen für gewöhnlich länger anzuhalten. In beiden kann es unter Umständen zum Kindesmord kommen. Ebenso kann eine Dementia praecox manifest werden und dadurch zum Kindesmord führen.

Zu erwähnen habe ich ferner noch, daß ich in einem Falle bei intakter Nierenfunktion eigentümliche Gedächtnisstörungen beobachten konnte, die die Patienten gegenüber den Anforderungen ihres Zustandes ganz hilflos machten. Es scheint sich um eine ganz seltene Störung zu handeln, denn ich habe in der mir zugänglichen Literatur Ähnliches nicht gefunden. Ich erwähne den Fall auch nur deshalb, weil bei der ganzen Lage der Sache man sich wohl denken kann, daß ein solches Individuum, wenn es von der Geburt überrascht wird und allein ist, außerstande ist, für das Neugeborene zu sorgen. —

Fassen wir die Ausführungen zu dem Kapitel „Geisteszustand der Gebärenden" nunmehr zusammen, so ergibt sich folgendes:

1. Die normale Frau übersteht eine Geburt, auch wenn dieselbe schwer ist, ohne psychisch gestört zu werden.

2. In einer kleinen Zahl von Fällen werden schwere psychische Störungen durch die Geburt ausgelöst (z. B. Dämmerzustände, oder eine Eklampsie). Meist läßt sich das Grundleiden dann aber noch nach Ablauf der Geburt nachweisen.

3. Schwierigkeiten in der forensischen Beurteilung machen nur diejenigen Fälle, in denen geistig minderwertige Individuen unter besonders ungünstigen äußeren Umständen niederkommen. Für solche Frauen ist vielfach schon eine normale Geburt, namentlich wenn sie ohne Hilfe erfolgt, mit einem schweren seelischen Chok verbunden. Bei Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit ist zu berücksichtigen a) die nervöse Anlage, b) die näheren Umstände bei der Geburt [1]), c) die soziale Lage des Mädchens. —

Haben wir bisher die wesentlichsten Zustände besprochen, welche unter den Begriff der Bewußtlosigkeit fallen, so haben wir nunmehr den Ausdruck „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ näher zu umgrenzen.

Wie schon oben gesagt wurde, geht aus den Motiven und der Rechtsprechung hervor, daß darunter nicht allein die Geisteskrankheiten im engeren Sinne einzureihen sind, sondern auch die Schwachsinnszustände (Imbezillität und Idiotie).

Es sollen demnach als krankhafte Störungen der Geistestätigkeit i. S. des § 51 St.G.B. alle geistigen Erkrankungen angesehen werden, welche den Patienten für längere oder kürzere Zeit erheblich von der Norm abweichen lassen [2]). Dazu gehören z. B. die Manie, Melancholie, die vollentwickelte Paralyse und Altersdemenz, die Gehirnsyphilis, sofern sie mit schweren psychischen Störungen einhergeht, ausgesprochene Fälle von Dementia praecox, die akute und chronische Paranoia, die Idiotie und die schwereren Formen der Imbezillität.

Außerdem können die sog. Grenzzustände, d. h. die leichteren Fälle von Epilepsie, Hysterie, Imbezillität, Degeneration usw. als krankhafte Störungen der Geistestätigkeit i. S. des § 51 St.G.B. angesehen werden, wenn der Kranke zur Zeit der Tat unter der Einwirkung besonderer und zwar schwerer Schädigungen stand.

---

[1]) Blutverluste? Ob ohne Hilfe geboren? Wo fand die Geburt statt? Ernährungszustand der Mutter z. Z. der Geburt usw.

[2]) Wie Jolly es ausdrückt, alle schweren Geisteskrankheiten.

Der Gesetzgeber hat damit den Grundsatz aussprechen wollen, daß kein schwer Geisteskranker für seine Handlungen verantwortlich zu machen sei. —

Für die nicht Unzurechnungsfähigen, aber doch geistig Minderwertigen ist im geltenden Recht keine besondere Bestimmung vorgesehen, es ist aber in den Reichstagsdebatten und in den Motiven vielfach ausgesprochen worden, daß solchen Delinquenten mildernde Umstände zugebilligt werden könnten. —

Wie bereits in der Einleitung ausgeführt worden ist, herrscht darüber, daß die geltenden gesetzlichen Bestimmungen unzureichend sind, völlige Übereinstimmung. Es ist deshalb auch darauf Bedacht genommen worden, in den Entwürfen eines neuen Strafgesetzbuches, unter Berücksichtigung der gemachten Erfahrungen, zweckdienlichere Vorschriften zu schaffen. Diese letzteren beziehen sich 1. auf Unzurechnungsfähige, 2. auf verminderte Zurechnungsfähige und 3. auf die Alkoholdelinquenten.

I. Was die unter 1. genannten Unzurechnungsfähigen anlangt, so ist von der im Reichs-Justizamt tagenden Kommission folgende Fassung beschlossen worden:

§ 63. „Nicht strafbar ist, wer zur Zeit der Handlung wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder Bewußtseinsstörung nicht die Fähigkeit besaß, das Ungesetzliche seiner Tat einzusehen oder seinen Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen."

Die Kommission hat sich bezüglich des Wortlautes der Bestimmung dem österreichischen Entwurf [1]) angeschlossen. Ich glaube, daß die im Gegenentwurf [2]) gegebene Fassung des letzten Satzes „die Strafbarkeit seiner Tat einzusehen und dieser Einsicht gemäß zu handeln" noch besser wäre, als die oben mitgeteilte.

Können die Unzurechnungsfähigen demnach auch nach dem künftigen Recht nicht bestraft werden, so soll andererseits vermieden werden, daß sie ihre verbrecherischen Neigungen ungehindert weiter betätigen. Aus diesem Grunde wurde eine neue Bestimmung geschaffen, welche folgendermaßen lautet:

---

[1]) Vergl. Goering, Zeitschr. f. die ges. Neurol. 1911. Referatenteil S. 113. Dort gute Zusammenstellung der wichtigen Fragen und der Literatur.

[2]) Herausgegeben von v. Liszt, Kahl, v. Lilienthal und Goldschmidt

„Wird jemand auf Grund des § 63 Abs. 1 freigesprochen oder außer Verfolgung gesetzt, so hat das Gericht, wenn es die öffentliche Sicherheit erfordert, seine Verwahrung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt anzuordnen."

Diese Bestimmung stellt einen großen Fortschritt dar. Trotzdem wird zu erwägen sein, ob nicht die Verwahrung[1]) auch schon dann eintreten soll, wenn zwar nicht die öffentliche Sicherheit, wohl aber die bestimmter einzelner Personen oder Sachen gefährdet ist.

Ferner erscheint es mir zweifelhaft, ob alle wegen Unzurechnungsfähigkeit Freigesprochenen in einer Irrenanstalt richtig untergebracht sind.

Von den gemäß § 51 St.G.B. Exkulpierten befindet sich nur ein gewisser Bruchteil zur Zeit der Verurteilung in dem gleichen psychischen Zustande wie bei der Tat. Von 50 wahllos aus meinem Material herausgesuchten Fällen traf das z. B. bei 13 zu. Als Beispiele nenne ich Schwachsinnige und Hysterische, die sich zur Zeit der Tat in einem Ausnahmezustand befunden haben. Im allgemeinen sind diese Patienten nur geistig minderwertig. Sie sollten deshalb auch nicht in einer Irrenanstalt verwahrt werden, sondern in einer besonderen Anstalt, die Abteilungen mit Arbeitszwang enthalten müßte. Ich glaube sogar, daß es einzelne Fälle gibt, in denen ein Arbeitshaus der richtige Ort zur Verwahrung wäre. —

Aus diesen Ausführungen folgt, daß verschiedene Verwahrungsmöglichkeiten geschaffen werden müßten. Das erkennende Gericht könnte dann entscheiden, ob Irrenanstaltsaufenthalt oder welche andere Form der Verwahrung zu verhängen wäre.

Da, wo Irrenanstaltsunterbringung beschlossen wird, sollte die Möglichkeit, den Kranken in einer Privatanstalt zu halten (Moeli[2]), Aschaffenburg[3]), gegeben werden. Ein Schaden kann dadurch nicht geschehen, denn auch die Privatanstalten werden ja von Staats wegen beaufsichtigt. —

II. Völlig neu, aber durchaus notwendig, sind die Bestimmungen über die verminderte Zurechnungsfähigkeit.

---

[1]) A. Leppmann, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1910, S. 96.

[2]) Neurol. Zentralbl. 1910.

[3]) Deutsche med. Wochenschr. 1909.

„War die freie Willensbestimmung durch einen der vorbezeichneten Zustände zwar nicht ausgeschlossen, jedoch in hohem Grade vermindert, so finden hinsichtlich der Bestrafung die Vorschriften über den Versuch Anwendung. Zustände selbstverschuldeter Trunkenheit sind hiervon ausgenommen.“

Wie groß die Zahl der vermindert Zurechnungsfähigen unter den Rechtsbrechern ist, wissen wir bis jetzt nicht einmal annähernd. Anfangs hat man sie für sehr klein gehalten, allmählich bricht sich die gegenteilige Ansicht Bahn [1]).

Bedeutungsvoll ist die Frage in erster Linie für die Gewohnheitsverbrecher. Unter ihnen ist meines Erachtens die Zahl der Minderwertigen besonders groß. Um mir selbst ein ungefähres Bild von dem Umfange der verminderten Zurechnungsfähigkeit zu machen, habe ich folgenden Weg eingeschlagen: Ich habe aus dem Verbrecheralbum des Königl. Polizeipräsidiums Berlin und aus einem dort geführten Zeitungsarchiv wahllos 150 Personen herausgesucht, die größtenteils gewerbsmäßige Diebinnen oder Hochstaplerinnen waren, außerdem befinden sich darunter 6 Brandstifterinnen, 8 wegen Mordes und 3 wegen falscher Anschuldigung angeklagte Frauen. Sämtliche Fälle waren zu der Zeit, als ich die Akten einforderte, bereits abgeurteilt; zwei von ihnen waren gemäß § 51 St.G.B. freigesprochen worden, in 29 Fällen war außerdem im Gerichtsurteil die Tatsache anerkannt, daß es sich um geistig minderwertige Personen handelte. Wenn man bedenkt, daß dieses Material n i c h t aus einer Irrenanstalt stammt und sich auf Personen bezieht, die entweder durch die Art oder Schwere ihres Verbrechens die Gesellschaft besonders geschädigt haben, so wird man sich nicht verhehlen können, daß die vermindert Zurechnungsfähigen unter den Gewohnheits- und Schwerverbrechern äußerst zahlreich sind. —

Die Bestrafung dieser Kategorie nach den Vorschriften für den Versuch betrachte ich als keine ideale Lösung, glaube vielmehr, daß gerade in diesen Fällen dem Richter möglichste Freiheit gewährt werden sollte. Ich kann mir denken, daß mitunter die Strafe für den Versuch noch zu hoch, gelegentlich aber auch einmal zu niedrig sein könnte. —

Daß die geistig Minderwertigen im regulären Strafvollzug die größten Schwierigkeiten machen, hat Pollitz [2]) erst kürzlich

[1]) Wilmanns, Monatsschr. f. Kriminalpsychol., 8. Jahrg., S. 136.

[2]) Pollitz, Deutsche Juristen-Zeitg. 1913.

wieder mit Recht betont. Wenn deshalb der Vorentwurf bestimmt, daß Freiheitsstrafen von den vermindert Zurechnungsfähigen in besonderen, ausschließlich für sie bestimmten Anstalten oder Abteilungen zu vollstrecken seien, so wird damit nur einer täglich zu machenden Erfahrung Rechnung getragen Für diese Strafanstalten wird eine besondere Hausordnung [1]), ein psychiatrisches Lazarett, besonders vorgebildetes Personal und ein psychiatrisch ausgebildeter Lehrer unbedingt notwendig sein. —

Praktisch wird, wie ich glaube, diese Frage am leichtesten durch Schaffung von besonderen Abteilungen im Anschluß an schon vorhandene Gefängnisse und Zuchthäuser zu lösen sein. Auf diese Weise hat man schon unter dem geltenden Recht den Strafvollzug zu reformieren versucht [2]). —

Außer der Strafmilderung und der Bestimmung, daß Freiheitsstrafen in besonderen Anstalten zu verbüßen seien, sieht der Vorentwurf auch in der von der Strafrechtskommission übernommenen Fassung [3]) die Möglichkeit vor, die gemeingefährlichen vermindert Zurechnungsfähigen nach Verbüßung der Strafe zu verwahren und zwar soll das in einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt geschehen.

Es wird unter den zu dieser Gruppe von Kranken gehörigen Fällen zweifellos eine Anzahl geben, die durchaus in eine Irrenanstalt gehören, z. B. solche, die besonders leicht auf ein ungünstiges Milieu mit episodischen Psychosen reagieren. Das Gros aller vermindert Zurechnungsfähigen sollte aber konsequenterweise in Anstalten untergebracht werden, die bezüglich ihrer inneren Einrichtung nicht wesentlich von den Strafabteilungen für geistig Minderwertige abweichen. Ich halte es schon allein vom erzieherischen Standpunkte aus für bedenklich, einen solchen Menschen für vielleicht nur k u r z e Zeit in einer Strafanstalt, in der die Möglichkeit der Disziplinierung besteht, zu halten, um ihn dann in eine Irrenanstalt zu überführen, wo seine Festhaltung schwieriger ist als an der ersten Stelle, ohne daß ihm selbst aus dieser Art der Unterbringung ein Vorteil erwächst. Ganz ab-

---

[1]) In der Disziplinarstrafen zwar nicht ganz werden fehlen, aber doch nicht in demselben Maße werden Anwendung finden dürfen (hartes Lager! Dunkelarrest!), wie in den Zuchthäusern und Gefängnissen.

[2]) In dem neuen Zuchthause zu Rheinbach z. B. haben wir bereits eine Abteilung von 80 Plätzen für geistig Minderwertige.

[3]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1913, S. 247.

gesehen davon, kann z. B. auch seine Arbeitskraft in einer Irrenanstalt nicht in dem Maße ausgenutzt werden, wie in einer Strafanstalt. Das aber ist nicht allein im öffentlichen Interesse zu bedauern, sondern auch in seinem eigenen, denn Arbeits z w a n g ist vielen von diesen Kranken sehr heilsam.

Mit dieser Verwahrung[1]) ist das Problem der vermindert Zurechnungsfähigen aber noch nicht gelöst.

Die Verwahrung kann keine unbegrenzte sein. Der Gefangene muß also eines Tages wieder ins Leben zurück. Damit aber ist die Öffentlichkeit und er selbst oft neuen Gefahren ausgesetzt. W i e k a n n m a n d i e s e n u n v e r m i n d e r n?

M. E. ist hierzu die Schutzaufsicht[2]) (siehe Gegenentwurf § 60) geeignet. Allerdings verspreche ich mir von einer derartigen Institution nur dann etwas, wenn sie vorwiegend von Beamten im Hauptberuf ausgeübt wird, ähnlich wie die Berufsvormundschaft. Der Kranke und die Öffentlichkeit sollen dabei nicht das Gefühl haben, daß ein Polizist sie dauernd überwacht, sondern der die Schutzaufsicht Führende muß ein verständiger Berater und Helfer sein. Er darf sich aber auch nicht auf Worte und Ermahnungen beschränken, sondern muß beim Stellensuchen, bei der Besorgung von Unterkunft usw. praktisch mit angreifen.

Fürsorgevereine sollten nur dann mit herangezogen werden dürfen, wenn ihre Organisation und die dabei tätigen Helfer persönlich die Gewähr bieten, daß sie in dem obigen Sinne arbeiten. —

Beachtenswert sind nach meiner Überzeugung noch bezüglich der vermindert Zurchnungsfähigen folgende Punkte:

1. Da, wo Verwahrung oder Schutzaufsicht angeordnet wird, geschieht das am zweckmäßigsten durch den Strafrichter bei der Urteilsfällung nach Anhörung des zugezogenen Sachverständigen auch über diesen Punkt.

2. Die Entlassung aus I r r e n anstalten sollte dem Arzte ganz überlassen bleiben. Wird aber auch da ein Verfahren gewünscht,

---

[1]) Nach dem Vorentwurf wird die Verwahrung vom Gericht ausgesprochen. Ihre D a u e r bestimmt die Landespolizeibehörde, ebenso verfügt die letztere die Entlassung. Gegen die Bestimmung der Landespolizeibehörde kann richterliche Entscheidung angerufen werden.

[2]) S. Jahresbericht d. Ministerium des Innern über die Strafanstalten. Psych. Wochenschr., Bd. 11, S. 103 und Verhandlungen des 27. deutschen Juristentages.

dann ist die im Vorentwurf vorgesehene Form am zweckmäßigsten, um so mehr, als sie auch auf die Entlassung aus anderen Verwahrungsanstalten Anwendung finden könnte. Es wäre die von Aschaffenburg, Schultze und Wilmanns vorgeschlagene „bedingte Entlassung" noch hinzuzufügen.

Die bezüglichen Bestimmungen im Vorentwurf, die von der Kommission übernommen sind, lauten folgendermaßen:

„Auf Grund der gerichtlichen Entscheidung hat die Landespolizeibehörde für die Unterbringung zu sorgen. Sie bestimmt auch über die Dauer der Verwahrung und über die Entlassung. Gegen ihre Bestimmung ist gerichtliche Entscheidung zulässig.

Die erforderlichen Ausführungsvorschriften werden vom Bundesrat erlassen."

Für viele von den geistig Minderwertigen, wie auch für einen Teil der Trinker ist m. E. die Rückfälligkeit von dem Milieu abhängig, in das sie zurückkehren. Dieses also muß, soweit es beeinflußbar ist, möglichst günstig gestaltet werden.

Daß die Milieufrage mit die größte Rolle spielt, haben mich verschiedene Fälle gelehrt, die ich teils persönlich untersuchen, teils aktenmäßig verfolgen konnte. Bei Frauen z. B., die bereits eine größere Anzahl von Strafen (wegen Diebstahl, Raub usw.) sich zugezogen hatten und dann zufällig eine verhältnismäßig günstige Ehe schlossen, fiel die Kriminalität bis zum Ableben, in anderen Fällen wenigstens für viele Jahre fort. Erst der Eintritt besonders günstiger Umstände führte einige von ihnen wieder vor die Schranken des Gerichtes. Bei Männern, war es entweder auch eine günstige Eheschließung [1]) oder die Erlangung einer festen, gut bezahlten Stellung, die einen Teil dieser geistig Minderwertigen sozial machte. Diejenigen psychischen Eigenschaften, derentwegen alle diese Fälle als minderwertig bezeichnet werden mußten, hatten sie sowohl während ihrer kriminellen Zeit, wie auch während der sozialen Lebensführung. Das, was sich geändert hatte, war im wesentlichen das Milieu. Daraus folgt aber, wie ich schon oben gesagt habe, daß der Schwerpunkt aller Maßnahmen gegen die geistig Minderwertigen darin bestehen muß, daß man sie nach der Entlassung aus der Strafhaft und aus der Verwahrungsanstalt nicht einfach

[1]) Die bewirkte, daß sie regelmäßig arbeiteten.

wieder dem Leben preisgibt, sondern sich ihrer noch mehr annimmt, als man das schon mit entlassenen Strafgefangenen und aus der Anstalt entlassenen Geisteskranken heutzutage fast überall tut. Die Ausgestaltung der Schutzaufsicht und der Fürsorgemaßnahmen nach Verbüßung der Strafe und nach Beendigung des Verwahrungs- bzw. Heilanstaltsaufenthaltes, erscheint mir das Wesentliche an der Behandlung der geistig Minderwertigen und Trinker überhaupt[1]).

3. Eine Maßnahme, welche zwar für geistig Minderwertige nicht gedacht ist, aber manchen von ihnen treffen wird, ist die von der Strafrechtskommission im Anschluß an den Gegenentwurf aufgenommene Verwahrung von gewerbs- und gewohnheitsmäßigen, für die Rechtssicherheit gefährlichen Verbrechern ohne zeitliche Beschränkung, aber mit gewissen Möglichkeiten, die gerichtliche Entscheidung anzurufen.

Ich halte die Schaffung einer derartigen Institution für sehr wesentlich, denn es gibt eine, wie ich glaube, nicht geringe Zahl von Gewohnheitsverbrechern, die jede kurze Spanne der Freiheit dazu benutzen, neue Verbrechen zu begehen. Gegen sie sollte sich die Gesellschaft mit allen zu Gebote stehenden Mitteln schützen. —

III. Neu sind in den Vorentwürfen auch die Bestimmungen über die Trunkenheit und Trunksucht. In der neuesten Fassung handelt es sich um folgende Vorschriften:

1. Zustände selbstverschuldeter Trunkenheit können keine geminderte Zurechnungsfähigkeit begründen.

2. Die Trunkenheit soll bestraft werden:

a) mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark, wenn der Täter in unzurechnungsfähigem Zustande ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat. In besonders leichten Fällen kann von Strafe abgesehen werden;

b) mit Geldstrafe bis zu 300 Mark, wer sich durch eigenes Verschulden in einen Zustand von Trunkenheit versetzt, in dem er eine grobe Störung der öffentlichen Ordnung oder eine persönliche Gefahr für andere verursacht.

---

[1]) S. auch Goebel, Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 9, S. 347 und Rotschild, ibidem, S. 283. Ferner v. Jagemann, ibid. 1913, S. 1.

3. Sicherungsmaßregeln[1]).

A. bei Trunksüchtigen.

a) Fakultative Unterbringung in Trinkerheilanstalten, wenn eine Handlung in Trunkenheit begangen ist. Mindeststrafe wird nicht verlangt, doch ist Voraussetzung, daß die Unterbringung notwendig erscheinen muß, um den Verurteilten an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen. Das Gericht ordnet keine bestimmte Dauer an, die Höchstdauer beträgt 2 Jahre. Die Landespolizeibehörde bewirkt die Unterbringung und entscheidet über die Entlassung, die innerhalb des zweijährigen Zeitraumes von der Landespolizeibehörde widerrufen werden kann. Dem Entlassenen können bei der Entlassung bestimmte Verpflichtungen (z. B. der Anschluß an einen Abstinenz- oder Mäßigkeitsverein usw.) auferlegt und er kann unter Schutzaufsicht gestellt werden.

b) Fakultative Einweisung ins Arbeitshaus bis zur Dauer von drei Jahren bei gewissen Handlungen, wenn die Tat auf Liederlichkeit und Arbeitsscheu zurückzuführen, der Täter besserungsfähig, und zu einer Mindeststrafe von einem Monat, einer Höchststrafe von einem Jahr Gefängnis verurteilt ist.

c) Obligatorische Verwahrung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt, wenn der Täter unzurechnungsfähig oder vermindert zurechnungsfähig war und die öffentliche Sicherheit die Verwahrung erfordert.

d) Fakultative Stellung unter Schutzaufsicht, wenn der Täter unzurechnungsfähig oder vermindert zurechnungsfähig war und Verwahrung oder Unterbringung unterbleibt.

B. Bei Gelegenheitstrinkern.

a) Wirtshausverbot von dreimonatlicher bis einjähriger Dauer, wenn eine Tat in selbstverschuldeter Trunkenheit begangen ist und der Täter auch so schon Neigung zu Ausschreitungen im Trunk gezeigt hat.

b) Einweisung ins Arbeitshaus wie bei A. b).

c) Verwahrung in öffentlicher Heil- oder Pflegeanstalt wie bei A. c).

d) Stellung unter Schutzaufsicht wie bei A. d).

---

[1]) Nach einer mir freundlichst zur Verfügung gestellten, noch unveröffentlichten Kreisarztarbeit des Herrn Dr. F. Sioli-Bonn.

4. Strafdrohung bei vorsätzlicher Überschreitung des Wirtshausverbotes, vorsätzlicher verbotener Bewirtung, Überschreitung der Polizeistunde.

Diese Bestimmungen werden im allgemeinen genügen, die besserungsfähigen Trinker der Heilbehandlung zuzuführen und die besserungsunfähigen nach Möglichkeit unschädlich zu machen.

Bei den in gelegentlicher Trunkenheit Straffälligen kommt die bedingte Strafaussetzung und die Schutzaufsicht, in Verbindung mit einem Enthaltsamkeitsgebot, in Betracht[1]).

Es sei gestattet, zu allen diesen projektierten gesetzlichen Bestimmungen noch einige allgemeine Bemerkungen hinzuzufügen.

Die Wünsche, welche in den letzten dreißig Jahren für die Ausgestaltung des Strafrechts und Strafvollzuges geäußert worden sind, hat die Strafrechtskommission in weitgehendem Maße erfüllt. Welche Folgen werden nun die gesetzlichen Bestimmungen bei ihrem Inkrafttreten nach sich ziehen?

1. Als eine der wichtigsten betrachte ich die Unschädlichmachung einer Reihe von Gewohnheitsverbrechern.

2. Auch die Festhaltung geisteskranker Krimineller wird weniger Schwierigkeiten bereiten wie bisher. Wünschenswert wäre es allerdings, daß die Zahl der festen Häuser in manchen Provinzen für diese Patienten vermehrt würde, damit Entweichungen besser verhindert werden können als gegenwärtig.

3. Die Einweisung vermindert Zurechnungsfähiger in Irrenanstalten zur Verwahrung stört den Anstaltsbetrieb außerordentlich und nützt den Patienten selbst meist nichts.

4. Wer die vermindert Zurechnungsfähigen als Zurechnungsfähige mit pathologischen Zügen betrachtet, der wird in ihrer Verwahrung keine medizinische Maßnahme, sondern lediglich eine Fortsetzung des Strafvollzuges zum Zwecke der Besserung erblicken dürfen.

5. Am wichtigsten ist die Frage der Besserung.

a) Durch Anstaltsbehandlung wird man einen gewissen Prozentsatz der Trinker heilen oder für einige Zeit bessern können.

---

[1]) Bei den Trunksüchtigen usw. wäre ferner die Frage zu erwägen, wieweit sie als zuverlässig im Beruf anzusehen sind. Die Öffentlichkeit muß auch nach dieser Richtung hin vor Schaden bewahrt werden.

Geringer wird die Zahl der durch Verwahrung in Irrenanstalten oder Verwahrungshäusern zu bessernden vermindert Zurechnungsfähigen sein. Unter den letzteren finden sich sogar viele, bei denen die Möglichkeit der Erziehung von vornherein ausgeschlossen ist. Um nur einige Typen von solchen anzuführen, seien erstens die Psychopathen mit krankhafter Reizbarkeit genannt. (Aus ihnen rekrutieren sich viele rückfällige Roheitsverbrecher.) Weiterhin sind die leicht schwachsinnigen Haltlosen zu erwähnen, die, solange sie sich in der Anstalt befinden, sich sehr gut einfügen können, sobald sie aber den Anforderungen des Lebens ausgesetzt sind, sowohl im Beruf wie auch bezüglich der Lebensführung versagen. (Aus ihren Reihen stammen viel gewerbsmäßige Diebe und Betrüger.) Drittens kommen die Fälle mit endogenen Stimmungsschwankungen in Betracht (Alkoholdelikte, Diebstahl!).

Ein Teil der sexuellen Perversen und der leicht epileptischen Exhibitonisten gehört auch hierher, kurz, es gibt eine nicht geringe Zahl von Menschen, bei denen durch Verwahrung eine Besserung nicht erzielt werden kann[1]. —

Bei den besserungsfähigen vermindert Zurechnungsfähigen erhebt sich eine weitere Frage. Wann kann man sie als gebessert betrachten?

Man darf bei Beantwortung dieser Frage nicht vergessen, daß es sich dabei ja nicht um eine Besserung im medizinischen Sinne, d. h. ein Zurücktreten von Krankheitserscheinungen handeln kann, sondern um eine Besserung im sozialen Sinne, und die ist bei den engen Verhältnissen des Anstaltslebens kaum jemals erkennbar. Keinesfalls aber wird man sagen können, daß Wohlverhalten in der Anstalt auch eine Garantie für Wohlverhalten in der Freiheit biete.

Daraus ergibt sich, daß der richtige Zeitpunkt für die Entlassung nicht immer wird gefunden werden können. Schon allein deshalb bleibt die Einführung der Entlassung auf Widerruf zu erwägen.

Weiter ist daraus für die Organisation des ganzen Systems die Konsequenz zu ziehen, daß Verwahrung und Schutzaufsicht

[1]) Nur nebenbei sei auf jene weitere Gruppe vermindert Zurechnungsfähiger hingewiesen, bei denen die Durchführung des Strafvollzuges auch in der neuen Form unmöglich sein wird, weil sie auf jede Form des Zwanges mit psychischen Störungen reagieren.

Hand in Hand arbeiten müssen, damit gerade der Übergang des Delinquenten in die Freiheit besonders sorgfältig vorbereitet und überwacht wird. —

b) Die Ausgestaltung der Schutzaufsicht halte ich, wie schon oben mehrfach gesagt wurde, für sehr wünschenswert. Ich stütze diese Ansicht auf die Erfahrungen, welche man schon heute in der praktischen Trinkerfürsorge gemacht hat. Bis zu einem gewissen Grade können auch die Erfolge der an vielen Stellen in Deutschland eingeführten Familienpflege für Geisteskranke und Schwachsinnige als Beweismaterial herangezogen werden. Last not least ist auch der Fürsorgebestrebungen für entlassene Strafgefangene zu gedenken.

Alle diese Institutionen zeigen, daß der Minderwertige gehalten werden kann, wenn er in die richtigen Hände kommt. Der Fürsorger muß aber für ihn denken und teilweise auch für ihn handeln.

Ist nun aber, wie wir bereits wissen, durch Ausgestaltung der Schutzaufsicht viel zu erreichen, dann muß man gerade diese Einrichtung besonders gut ausgestalten, weil sie 1. die billigste Form der Fürsorge ist, 2. die Freiheit des Betroffenen am wenigsten einschränkt, 3. seine Arbeitskraft am besten auszunutzen gestattet und 4. ihn in die Gesellschaft wieder einzuordnen versucht. —

c) Hinzuzufügen ist schließlich noch, daß sich unter den Insassen unserer Arbeitshäuser gegenwärtig etwa 60% vermindert Zurechnungsfähiger befinden. Diese würden nach dem geplanten Gesetz größtenteils anderweitig untergebracht werden müssen. —

Anhangsweise haben wir noch zweier Punkte zu gedenken.

Wenn in einer Strafsache der Einwand erhoben wird, ein Angeklagter sei geisteskrank i. S. des § 51 St.G.B. gewesen, dann wird für gewöhnlich die Schuldfrage nicht erst erörtert, es erfolgt vielmehr Freisprechung, sobald die nötigen medizinischen Unterlagen für eine solche erbracht sind.

Aus diesem Verfahren erwachsen dem Kranken selbst oft erhebliche Nachteile. Er gilt z. B. vom Zeitpunkt der Freisprechung ab mitunter als gemeingefährlicher Geisteskranker. Die Entlassung aus der Irrenanstalt ist erschwert. In manchen Gegenden kann auch eine Wiedereinweisung in eine Anstalt leichter erfolgen, als bei sonstigen Kranken.

Der Freigesprochene hat deshalb ein gewisses Interesse daran, die Schuldfrage erörtert zu sehen. Wie sich aus der folgenden Entscheidung aber ergibt, kann der Kranke gegen das freisprechende Urteil keine Berufung einlegen.

Daß „das Revisionsinteresse sich bis in die Entscheidungsgründe erstrecke", ist in dem Urteil des Reichsgerichts vom 11. Juni 1881 (Entsch. Bd. IV, S. 355 ff.) nicht ausgesprochen; anerkannt wird darin allerdings, daß eine Freisprechung durch die Art ihrer Motivierung die Interessen des Angeklagten auch außerhalb des Bereiches des anhängig gewordenen Strafverfahrens berühren könne; derartigen „anderweitigen Beziehungen" wird jedoch jeder Einfluß auf die Anfechtbarkeit einer Freisprechung versagt, sofern letztere eine vollständige Verneinung der strafrechtlichen Schuld des Angeklagten bedeute (a. a. O. S. 357, 358). Letzteres trifft zwar nicht im Falle der Freisprechung wegen Verjährung der Strafverfolgung, wohl aber im gegenwärtigen Falle zu, in welchem die Freisprechung auf der Feststellung beruht, daß der Angeklagte zur Zeit der Tat sich in einem Zustande krankhafter Störung der „Geisteskräfte" — soll heißen Geistestätigkeit — befunden habe, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Die von der Revision behaupteten „nachteiligsten juridischen und polizeilichen Folgen" der Freisprechung aus § 51 Str.G.B. sind deshalb nicht geeignet, die Revision gegen letztere zu begründen (vergl. Rechtsprechung des R.G. Bd. 6, S. 545 ff., Entsch. Bd. 13, S. 326 bis 327). Ebensowenig kann diese Wirkung dadurch herbeigeführt werden, daß neben der Freisprechung auf Unbrauchbarmachung aller Exemplare der inkriminierten Druckschrift nebst Platten und Formen (mit den in § 41 Abs. 2 des Str.G.B. vorgesehenen Einschränkungen) erkannt worden ist. Durch diese in seine Vermögensrechtsphäre eingreifende Entscheidung wird der Angeklagte allerdings beschwert und er muß deshalb auch in dem gegen ihn gerichteten Verfahren für befugt erachtet werden, dieselbe im Wege der Revision anzufechten, auch wenn man davon ausgeht, daß die Unbrauchbarmachung an sich den Charakter einer polizeilichen Präventivmaßregel trägt (vergl. Entsch. des R.G. Bd. 14, S. 169 und S. 384 oben). Aus dem Rechte zur Anfechtung des Urteils folgt indessen nicht das Recht zur Anfechtung der erfolgten Freisprechung, da beide Entscheidungen sich rechtlich in keiner Weise bedingen, die Unbrauchbarmachung der Druckschrift vielmehr völlig außerhalb der Verneinung der Schuldfrage wegen Unzurechnungsfähigkeit des Angeklagten liegt. Von einer gleichzeitigen Qualifizierung derselben Handlung als erlaubt und unerlaubt kann hierbei keine Rede sein. Die Revision mußte demnach, soweit sie gegen die Freisprechung des Angeklagten gerichtet ist, als unzulässig verworfen werden. Hinsichtlich der im Urteil ausgesprochenen Unbrauchbarmachung der Druckschrift dagegen war dem Rechtsmittel der Erfolg nicht zu versagen. (Urteil des RG. II 13. 10. 1903.)

Jur. Wochenschr. 1904, S. 13 und Psych. Wochenschr. 1905, S. 1.

Eine sehr unangenehme Konsequenz der jetzigen Fassung des § 51 Str.G.B. hat Aschaffenburg[1]) besprochen.

Die beschlagnahmten Werkzeuge, mit denen Einbrüche, Körperverletzungen usw. begangen wurden, müssen dem nach § 51 Str.G.B. Freigesprochenen zurückgegeben werden, da eine strafbare Handlung nicht vorhanden war.

Daß dieser Zustand unhaltbar ist, bedarf keiner weiteren Begründung. Im Entwurf ist dafür gesorgt, daß er beseitigt wird.

Strafunmündigkeit und relative Strafmündigkeit.

Wie schon in der psychologischen Einleitung gesagt wurde, entwickelt sich das Individuum allmählich. Zwischen dem neugeborenen Kinde, das nur Sinneseindrücke aufnimmt, und dem strafmündigen erwachsenen Menschen, der nach ethischen Motiven handelt, liegt ein langer Weg, der sich, wie der Gesetzgeber annimmt, über 18 Lebensjahre erstreckt.

Wenn wir das Wesentliche dieser geistigen Entwicklung, soweit sie nicht schon im allgemeinen Teil gestreift worden ist, kurz zusammenfassen wollen, so lernt das Kind, wenn es über die ersten Anfänge der geistigen Entwicklung hinaus ist, zunächst erkennen, wie unangenehm die Schädigung eigener Interessen durch andere ist. In Schule und Haus geht das Bestreben Aller außerdem dahin, ihm zu zeigen, daß und wie es sich in seine Umgebung einfügen muß, ohne selbst Schaden zu erleiden und ohne andere zu schädigen. So kommt es verhältnismäßig früh dazu, rein verstandesmäßig zu wissen, daß es bestimmte Dinge tun darf, andere unterlassen muß. Und trotzdem gibt es wohl kaum ein Kind, das nicht von Zeit zu Zeit gegen die guten Lehren, welche ihm erteilt werden, verstößt.

Die Ursache dieser fast regelmäßigen Erscheinung liegt darin, daß das Gefühlsleben des Kindes ein sehr viel lebhafteres ist. Mögen verstandesmäßige Erwägungen noch so sehr gegen die Ausführung einer Handlung sprechen, wenn sie dem Heranwachsenden begehrenswert erscheint, dann wird sie trotzdem ausgeführt. Durch diese Ungebundenheit des Gefühlslebens, wie ich es nennen möchte, unterscheidet sich das Kind noch zu einer Zeit, wo es längst weiß: Du sollst nicht stehlen, Du sollst nicht töten usw. wesentlich von Erwachsenen.

---

[1]) Aschaffenburg, Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 7, S. 506.

Ebensosehr, wie sich das im Umgang mit den Kameraden, mit der Familie und in der Schule zeigt, so tritt es auch in der Kriminalität der Jugendlichen hervor. Um das deutlich zu machen, habe ich in der folgenden Tabelle die prozentuale Beteiligung der Altersstufen von 12—15 und 15—18 Jahren an verschiedenen Verbrechen aus den Jahrgängen 1904—1908 der Reichskriminalstatistik[1]) berechnet. Zum Vergleich füge ich hinzu, daß nach der Volkszählung von 1905 der Anteil der in dem erwähnten Alter stehenden Personen an der Gesamtbevölkerung folgender war:

Im Alter von 12—15 Jahren standen 16%
„ „ „ 15—18 „ „ 17%

sowohl der männlichen, wie der weiblichen Bevölkerung[2]).

Delikt	Männer				Frauen			
	%		in Zahlen		%		in Zahlen	
	12–15	15–18	12–15	15–18	12–15	15–18	12–15	15–18
Widerstand . . .	0,13	2,24	24,4	421,6	0,2	3,0	2,2	33
Hausfriedensbruch .	0,77	4,44	177	1013,4	0,1	2,9	2,4	65
Beleidigung . . .	0,35	2,13	157	752	0,29	1,7	46,6	277,6
Sachbeschädigung .	5,55	11,03	1050	2087	2,5	6,1	25,6	63,6
Leichte Körperverl.	0,7	3,07	192	761,2	0,5	2,6	16	72
Gefährl. „	0,1	6,7	1054	6088,6	1,6	3,3	76	239
Schwere „	1,6	6,7	8,8	352	2,7	4,0	0,4	0,6
Einf. Diebst. . . .	13,55	14,65	7739,2	8366,8	9,3	16,4	1837	3293
„ „ i. Rückf.	0,5	3,3	54,4	356	0,23	3,55	6	90,8
Schw. Diebst . . .	17,62	25,66	1889,2	2751	11,3	20,6	565	1028
„ „ i. Rückf.	0,65	5,37	20	164,6	—	6,7	—	12,8
Betrug	1,6	5,5	306,6	1018,4	3,08	12,08	13,46	467,4
„ i. Rückf. . .	0,03	0,4	1,2	17,4	0,11	2,7	0,6	14
Unterschlagung .	2,61	7,56	542,2	1565,6	2,5	6,83	105	284,2
Urkundenfälschung	3,0	9,3	158,4	482,8	3,4	8,86	34,2	88,6

Werfen wir einen Blick auf diese Tabelle, so ergibt sich, daß bei den männlichen Verbrechern ungefähr 17% der Verurteilungen wegen Sachbeschädigung Personen zwischen 12 und 18 Jahren betrafen. Über 18% aller einfachen Diebstähle, welche

[1]) Vergl. auch Peschke, Kriminalität d. Jugendl. unter 14 Jahren. Monatsschr. f. Kriminalpsych., 6. Jahrg., S. 678 und Rupprecht, Münch. med. Wochenschr. 1910, S. 1592. Gruhle, Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1911, S. 17.

[2]) Berechnet nach dem Statist. Jahrbuch.

von Männern begangen waren, 10% aller Unterschlagungen, 12% der Urkundenfälschungen, 43% der schweren Diebstähle waren von Jugendlichen verübt worden. Bei Frauen ist in erster Linie die Sachbeschädigung, ferner der einfache und schwere Diebstahl, drittens der Betrug, die Unterschlagung und Urkundenfälschung zu erwähnen.

Daß bei dem Zustandekommen aller dieser Delikte die Zügellosigkeit des Gefühlslebens[1]) der Jugendlichen wirklich eine große Rolle spielt, davon kann man sich in den Gerichtssälen sehr leicht überzeugen. Um nur eins herauszugreifen, ist es mir persönlich außerordentlich häufig gerade bei den Diebstählen der Jugendlichen aufgefallen, wie die Erreichung eines begehrten Gegenstandes sie zu Ungesetzlichkeiten führt, deren letzte Konsequenzen sie sich keinen Augenblick überlegen, weil das Begehren nach dem ersehnten Gegenstand zu lebhaft ist. In besonders deutlicher Erinnerung ist mir eine Verhandlung, der ich zufällig beiwohnte, wo eine „Bande“ von 5 im Alter von 13 bis 16 Jahren stehender junger Burschen wegen Einbruchsdiebstahls angeklagt war. Sie war bei dem Einbruch tatsächlich ganz zunftmäßig vorgegangen. Der eine hatte Schmiere gestanden, zwei stellten sich an die Mauer und nahmen zwei andere auf die Schultern. Die letzteren drückten mit Glaserkitt kunstgerecht eine Scheibe ein und kletterten durch das Fenster, öffneten dasselbe, drangen in die Wohnung ein und durchsuchten dieselbe, und zwar in erster Linie nach einer Guitarre. Sie fanden außerdem Eßwaren und Kleidungsstücke. Die Kleidungsstücke wollten sie mitnehmen, an das Verzehren der Eßwaren machten sie sich sofort. In erster Linie aber bemächtigten sie sich der besonders erstrebten Guitarre. Nachdem sie in deren Besitz gelangt waren, verließ sie ihre Verbrecherschlauheit aber vollkommen. Einige von ihnen beschäftigten sich damit, die Eßwaren zu verzehren, einer aber begann sofort im Kreise der anderen die Guitarre zu probieren und versuchte darauf zu spielen. Der Erfolg war die Entdeckung und Verhaftung.

---

[1]) Die leichte Ansprechbarkeit der Jugendlichen wird vielfach noch genährt durch die sog. Schundliteratur (vergl. Pick, Verhandl. d. Internat. Kongr. f. Psych. in Berlin 1910) und durch schlechte kinematographische Vorführungen (Hellwig, Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1912, 9. Jahrg., S. 711). Umhauer, Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 7, S. 585.

Wenn das eben erwähnte Beispiel auch nicht absolut typisch ist, so zeigt es doch sehr deutlich, wie eine anscheinend raffiniert eingefädelte und durchgeführte Handlung im letzten Grunde nichts anderes zu sein braucht, als der Ausfluß jugendlicher Unbesonnenheit und allzu großer Begehrlichkeit.

Was ich in der Einleitung über die Diebstähle der Frauen im allgemeinen sagte, trifft im besonderen für die Diebstähle jugendlicher weiblicher Delinquenten zu. Der lebhafte Wunsch, ein Schmuckstück, ein Kleidungsstück oder ähnliches zu besitzen, ist der Vater der ungesetzlichen Handlung.

Neben dem bisher Ausgeführten ist noch ein Zweites zu bedenken. Die Zeit von 12—18 Jahren ist in unserem Klima auch diejenige, in der die geschlechtliche Entwickelung des Menschen erfolgt [1]). Es ist allgemein bekannt, daß diese Zeit unseres Lebens mit besonders lebhaften Schwankungen der Gefühlssphäre einhergeht, und daß die *ersten* erotischen Regungen das Tun und Lassen des Heranwachsenden besonders stark beeinflussen. So mancher Fall von Blutschande unter Geschwistern oder von Unzucht mit Kindern, begangen von Dienstboten an den Kindern der Herrschaft findet durch die elementare Art des Ausbruches der ersten erotischen Regungen seine Erklärung. Wie groß die Macht des erwachenden Geschlechtslebens ist, zeigt auch die folgende kleine Tabelle:

Delikt	Männer				Frauen			
	%		in Zahlen		%		in Zahlen	
	12–15	15–18	12–15	15–18	12–15	15–18	12–15	15–18
Blutschande . . .	0,5	3,3	1,4	10	3,4	10,8	6	19
Unzucht, Notzucht	4	15,3	209	814	18,5	26,3	7	10

Fast die Hälfte aller wegen Unzucht und Notzucht verurteilten weiblichen Delinquenten stammt aus der Altersklasse von 12—18 Jahren. Ebenso fällt der fünfte Teil der gleichen Verbrechen bei Männern in die Zeit der relativen Strafmündigkeit. Und das sind Ergebnisse, die an der Oberfläche liegen! Ich bin sicher, daß man auch bezüglich anderer Delikte wie Be-

[1]) S.: Moll, Geschlechtsleben des Kindes. Leipzig, F. C. W. Vogel. Ferner M. Lückerath in Pharus, kath.-pädag. Monatsschr. 1912, Heft 4. Auch bei Wulffen, Sexualverbrecher (Berlin, P. Langenscheidt), ist nachzulesen.

leidigungen, Körperverletzungen dieselben Verhältnisse würde nachweisen können, wenn man statistische Erhebungen auf Grund von Aktenstudien und eigenen Ermittelungen machte. —

Prüfen wir nun, wie weit der Gesetzgeber den vorstehenden kriminalpsychologischen Tatsachen Rechnung getragen hat. Die gegenwärtig gültigen Bestimmungen lauten folgendermaßen:

§ 55. Wer bei Begehung der Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden. Gegen denselben können jedoch nach Maßgabe der landesgesetzlichen Vorschriften die zur Besserung und Beaufsichtigung geeigneten Maßregeln getroffen werden. Die Unterbringung in eine Familie, Erziehungsanstalt oder Besserungsanstalt kann nur erfolgen, nachdem durch Beschluß des Vormundschaftsgerichts die Begehung der Handlung festgestellt und die Unterbringung für zulässig erklärt ist.

Der oben wiedergegebene Paragraph ist entstanden in Anlehnung an ein Gutachten, welches die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Preußen erstattet hatte. In demselben war ausgeführt, daß von einer Berücksichtigung anderer, von wahrer Überlegung und deshalb von Gründen, die über persönliche Empfindungen hinausgehen, und von einer freien Willensbestimmung sich vor der Geschlechtsentwickelung kaum die ersten Spuren zeigen.

Schon hier möchte ich einfügen, daß ich die im „Vorentwurf" empfohlene Heraufsetzung der Grenze relativer Strafmündigkeit von 12 auf 14 Jahre [1]) für richtig halte [2]). Für die

[1]) Die gegenteilige Ansicht von Sonntag (Kattowitz 1911 bei Böhm) halte ich nicht für genügend begründet. Abgesehen davon, daß die von ihm zitierten Fälle keine häufig vorkommenden Typen darstellen, kann man mit Erziehungsmaßregeln doch auch gegen sie vorgehen, die wichtiger sind, als eine kurze Gefängnisstrafe. Es kommt hinzu, daß sich unter diesen frühreifen Großstadtkindern eine nicht geringe Zahl von leicht Schwachsinnigen und Psychopathen befindet.

[2]) Der gegenwärtig dem Reichstag vorliegende Entwurf eines Jugendgerichtsgesetzes hat das 12. Lebensjahr als untere Grenze der Strafmündigkeit gelassen. S.: Monatsschr. f. Kriminalpsych., 10. Jahrg., S. 45; s. auch: ebenda, 9. Jahrg., S. 715.

meisten Menschen stellt der letztgenannte Zeitpunkt auch den Eintritt ins Berufsleben dar. Der Schulentlassene erhält mehr Rechte und mehr Pflichten als das Schulkind, in Übereinstimmung damit kann man ihm auch im Strafgesetz eine andere Stellung verleihen.

Ein sehr lehrreicher Fall, der vielleicht auch dafür spricht, daß gerade im Hinblick auf das weibliche Geschlecht die Erhöhung der Altersgrenze von 12 auf 14 Jahre angezeigt erscheint, ist der folgende:

Die 12 Jahre und 2 Monate alte M. S. machte sich auf der Straße an die vierjährige D. M. heran und forderte sie auf, mit ihr zu spielen. Das Kind folgte der S. in ein Haus. Dort merkte die letztere, daß das Kind sehr schöne Ohrringe trug. Sie versuchte dieselben herauszunehmen, da die Kleine aber schrie, sagte sie zu ihr: „Wenn du nicht ruhig bist, werfe ich dich aus dem Fenster!" Sie trat an das Fenster, öffnete dasselbe und setzte das Kind auf das Fensterbrett. Dann löste sie die Ohrringe, steckte sie in die Tasche und stieß das Kind rücklings in den Hof hinab. Sie holte darauf für ihre Mutter ein. Die Ohrringe warf sie fort. Bei ihrer Vernehmung gab sie an, sie habe die Ohrringe verkaufen und sich dafür „Kuchen oder so etwas" kaufen wollen. Da sie gefürchtet habe, daß das Kind seiner Mutter von dem Diebstahl erzählen würde, habe sie dasselbe aus dem Fenster geworfen. Daß man so etwas nicht tun dürfe, wisse sie; es sei Sünde.

Über die Tat keine Reue. Bei der Sektion des getöteten Kindes keine Aufregung.

Urteil des Lehrers: Geistig schwaches Kind; nach zweijährigem Aufenthalt in derselben Klasse keine Aussicht auf Versetzung. Neigt zum Spielen, stiehlt bunte Bilder und sonstigen Tand, weiß hinterher nichts damit anzufangen. Ist flüchtig und zerfahren, ließ sich öfters Schwindeleien zuschulden kommen. Den Hausbewohnern beschmierte sie mehrfach Türen, Klingeln, einmal auch ein Kleid mit eigenem Kot.

Mehrere Sachverständige sprachen sich dahin aus, daß die Angeschuldigte die zur Erkenntnis der Strafbarkeit ihrer Tat erforderliche Einsicht nicht besessen habe. Die Geschworenen waren entgegengesetzter Ansicht, weil in der Hauptverhandlung die Angeklagte ruhig und sicher auftrat und „augenscheinlich das volle Verständnis für ihre Tat hatte". Das Urteil lautete auf 8 Jahre Gefängnis. Nach der Entlassung Dienstmädchen. Wird nur noch einmal wegen eines kleinen Diebstahls bestraft. Sonst, soweit zu ermitteln war, ordentlich. Heiratet später einen Schreinergesellen. Stirbt im Alter von 31 Jahren an Lungentuberkulose.

Die Vorgeschichte der S. bietet eine Unmenge krankhafter Züge. Vom Lehrer wird sie als „schwach begabt" und sehr begehrlich bezeichnet. Das Motiv ihrer Handlung ist gleichfalls Begehrlichkeit. Eine dem Ernst der Lage entsprechende gemüt-

liche Reaktion wird nach der Tat vermißt. Trotz allem erfolgt eine Verurteilung des 2 Monate über die Grenze der Strafunmündigkeit hinausgekommenen Mädchens zu einer schweren Strafe! Im Gefängnis ist sie anfangs auch noch unbotmäßig und ohne jede Reue. Später sagt sie selber, sie würde eine solche Tat nie wieder begehen können. Nach der Entlassung aus dem Gefängnis, die mit etwa 20 Jahren erfolgte, kommt abgesehen von einem kleinen Diebstahl keine weitere Straftat vor.

Überblickt man diese Zusammenfassung des Falles, so wird man nachträglich gewisse Bedenken gegen das Urteil des Geschworenengerichtes nicht unterdrücken können. Hat dieses Mädchen die zur Erkenntnis der Strafbarkeit ihrer Handlung erforderliche Einsicht damals wirklich besessen?

Wir wollen diese Frage offen lassen und hier nur feststellen, daß die Entscheidung derselben für die Geschworenen sehr schwer war. Praktisch wäre jedenfalls ebensoviel erreicht worden, wenn man das Mädchen statt ins Gefängnis bis zu ihrem 20. Lebensjahre in Fürsorgeerziehung gebracht hätte[1]).

Wenn die Grenze der Strafunmündigkeit nicht 12, sondern 14 Jahre betragen hätte, würde die sachgemäße Behandlung dieses Falles geradezu erleichtert worden sein und es hätte keiner langwierigen Vernehmungen, keiner Schwurgerichtsverhandlung und keiner Sachverständigen bedurft, um das Verfahren rasch und zweckmäßig zum Abschluß zu bringen. —

Wir haben bei Betrachtung des vorstehenden Falles bereits das Gebiet der relativen Strafmündigkeit betreten und wollen nun näher auf dieses Kapitel eingehen. Was zunächst die gesetzlichen Bestimmungen anlangt, so lauten dieselben folgendermaßen:

> § 56. Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besaß.
>
> In dem Urteile ist zu bestimmen, ob der Angeschuldigte seiner Familie überwiesen oder

[1]) Nur nebenbei sei auch in diesem Falle darauf hingewiesen, wie stark bei dem Kinde Gefühlsmomente das Handeln beeinflußten.

in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt gebracht werden soll. In der Anstalt ist er solange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das vollendete zwanzigste Lebensjahr.

§ 57. Wenn ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, bei Begehung derselben die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besaß, so kommen gegen ihn folgende Bestimmungen zur Anwendung:

1. ist die Handlung mit dem Tode oder mit lebenslänglichem Zuchthaus bedroht, so ist auf Gefängnis von drei bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen;

2. ist die Handlung mit lebenslänglicher Festungshaft bedroht, so ist auf Festungshaft von drei bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen;

3. ist die Handlung mit Zuchthaus oder mit einer anderen Strafart bedroht, so ist die Strafe zwischen dem gesetzlichen Mindestbetrage der angedrohten Strafart und der Hälfte des Höchstbetrages der angedrohten Strafe zu bestimmen.

Ist die so bestimmte Strafe Zuchthaus, so tritt Gefängnisstrafe von gleicher Dauer an ihre Stelle;

4. ist die Handlung ein Vergehen oder eine Übertretung, so kann in besonders leichten Fällen auf Verweis erkannt werden;

5. auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte überhaupt oder einzelner bürgerlicher Ehrenrechte, sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht ist nicht zu erkennen.

Die Freiheitsstrafe ist in besonderen, zur Verbüßung von Strafen jugendlicher Personen

bestimmten Anstalten oder Räumen zu vollziehen.

In dem § 56 ist der wichtigste Begriff „die zur Erkenntnis der Strafbarkeit einer Handlung erforderliche Einsicht". Eine Definition dieses Begriffes gibt eine Reichsgerichtsentscheidung, die sich folgendermaßen ausspricht[1] [2] [3]:

„Nicht Gesetzeskenntnis, d. h. die Einsicht für die Erkenntnis, unter welches Strafgesetz die Handlung falle, wird verlangt, sondern nur, daß der Jugendliche (Taubstumme) die Einsicht besitze, zu erkennen, daß sein unkorrektes Handeln kriminell strafbar sei. Es ist weiter nicht Erfordernis, daß er die Strafbarkeit erkannt hat, sondern nur, daß er sie erkennen konnte. Das Vermögen zum Erkennen, ein bestimmter Grad von Verstandesentwickelung, wird gefordert. Dieses Vermögen ist dann vorhanden, wenn der Täter imstande gewesen ist, zu erkennen, daß seine Pflicht die Unterlassung der speziellen Handlung forderte und er durch Begehung derselben einer Kriminalstrafe sich aussetzte. Eine Erkenntnisfähigkeit in Ansehung der Qualifikationsmomente, der größeren oder geringeren Strafbarkeit der Tat wird nicht gefordert.

Etwas ganz anderes ist es dagegen, wenn der Jugendliche (Taubstumme) zwar die Strafbarkeit einer Handlung in der gewöhnlichsten und einfachsten Gestalt einzusehen imstande wäre, nicht aber die Strafbarkeit der nämlichen Handlung in einer durch das Hinzutreten eines besonderen Merkmals modifizierten Gestalt (E. 5, 395).

Weiter besagt eine Entscheidung vom 17. 12. 10 (Jahrb. 12, S. 15. Psych. Wochenschr. 1913, S. 4):

Belehrungsfähigkeit reicht für das Erfordernis des Erkennungsvermögens nicht aus. Vorausgesetzt wird die Einsicht als eine dem Täter z. Z. der Tat innewohnende, ihn zur eigenen Erkenntnis befähigende Verstandesreife.

Dasselbe besagt E.R.G. 16. 9. 12 s. XXX. Spruch-Sammlg. der Deutschen Jur.-Zeitg. 1913, S. 7.

---

[1] S. auch die Entsch. d. R.G. v. 18. 9. 08; Das Recht 1908, E. 3189 und 27. Mai 1907; Jahrb. f. Strafrecht 1908, S. 19. Beide in Psych. Wochenschr. 1909.

[2] Bei fortgesetzter Handlung, während der das 18. Lebensjahr vollendet wird, ist zu entscheiden, ob der Angeklagte in Ansehung derjenigen Einzelakte, welche vor die Vollendung des 18. Jahres fallen, die erforderliche Einsicht hatte. Entsch. d. R.G. 7. 4. 08, Das Recht 1908 E. 1920.

[3] Anders als die vorige Entscheidung lautet eine weitere vom 30. 10. 08, Das Recht 1908 E. 3719, in der es heißt, bei Bestrafung einer teils vor, teils nach Vollendung des 18. Lebensjahres begangenen fortgesetzten Handlung ist § 57 Str.G.B. unanwendbar. „Wenn schon durch Einzelhandlungen, die in das vollstrafmündige Alter fallen, die ordent-

Hinzugefügt sei auch noch die folgende Entscheidung, welche besonders betont, daß das Unterscheidungsvermögen bei verschiedenen Deliktgruppen ein verschiedenes sein kann:

Nach den Gründen des angefochtenen Urteils soll die im Sinne des § 57 St.G.B. erforderliche Einsicht der Angeklagten bei der Art des Delikts und bei dem Umstand, daß die Tat nur wenige Tage vor Vollendung des 18. Lebensjahres begangen wurde, keinem Zweifel unterliegen. Diese Feststellung kann nicht für genügend erachtet werden, um die Voraussetzungen der erwähnten Vorschrift als zutreffend bejaht erscheinen zu lassen. Die Art des Delikts begründet an sich für die Zurechnungsfähigkeit der relativ Strafmündigen keinen Unterschied. Allerdings wird die Frage ihres Unterscheidungsvermögens bei den verschiedenen Deliktsgruppen und Delikten verschieden zu beantworten sein; bei einzelnen kann sie vorliegen, bei anderen fehlen. Vielleicht wollte der erste Richter von diesem Standpunkte ausgehend sagen, daß ein nahezu 18jähriges Mädchen, wie die Angeklagte, die fragliche Einsicht im Sinne des § 57 St.G.B. in die vorliegende konkrete Tat nach dem Grade ihrer geistigen Entwickelung besessen habe. Aber dieser Gedanke ist nicht zu genügend klarem Ausdruck gelangt. Jedenfalls erscheint der andere Beweisgrund für die angenommene Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten als verfehlt. Das Gesetz verlangt die Feststellung der erforderlichen Einsicht jedem Angeklagten unter 18 Jahren gegenüber; der erste Richter entnimmt der Tatsache, daß die Angeklagte die inkriminierte Handlung wenige Tage vor Vollendung des 18. Lebensjahres begangen habe, den Beweis der Strafmündigkeit. Dadurch verletzte er den § 56 St.G.B. wie das R.G. mit Urteil vom 3. Oktober 1896 — R.G. St. 29, 98 — ausgeführt hat. (R.G. I. 29. 1. 06.) Jur. Wochenschr. 1906, S. 487.

Nach dem Wortlaut des Gesetzes und nach diesen Reichsgerichtsentscheidungen sind es also wesentlich verstandesmäßige Erwägungen, zu denen der Delinquent fähig sein muß, um bestraft werden zu können. Die in der Einleitung dieses Abschnitts hervorgehobene Wirkung des Gefühlslebens wird dabei vernachlässigt. Mit dieser Tatsache muß sich auch der Sachverständige abfinden, wenn er zur Beantwortung der Frage nach dem Vorhandensein der Einsicht veranlaßt wird. Daß er diese Frage beantworten muß, wenn sie an ihn gestellt wird, halte ich für selbstverständlich. Ich stehe sogar durchaus auf dem Standpunkte von Ernst Schultze, der meint, man sollte auch bei Aburteilungen gemäß § 56 den Psychiater öfter zuziehen, wie das

liche Strafe verwirkt hat, ist nicht milde zu beurteilen, weil seine fortgesetzte Straftat einen größeren, in das frühere Lebensalter sich erstreckenden Umfang gehabt hat." Psych. Wochenschr. 1909, S. 3, Bd. 11.

gegenwärtig geschieht. Die Mitwirkung des ärztlichen Sachverständigen ist schon aus dem Grunde erwünscht, weil gerade bei schwachbefähigten Kindern, deren Imbezillität nicht leicht zu erkennen ist, der Richter zu Fehlschlüssen kommen kann, die ihm bei Zuziehung eines ärztlichen Sachverständigen erspart bleiben[1]).

Wie wird nun das Vorhandensein der Einsicht vor Gericht festgestellt?

Besondere Vorschriften über die Art, wie diese Feststellung geschehen soll, gibt es nicht. Die Absicht des Gesetzgebers ging vielmehr dahin, dem Richter möglichste Bewegungsfreiheit zu lassen. Das ergibt sich aus der folgenden Entscheidung:

> Bei der Prüfung der geistigen Reife des Angeklagten handelt es sich nicht um die Erweisbarkeit einzelner, der Vergangenheit angehöriger Tatsachen, deren Wahrheit oder Unwahrheit nach Maßgabe der Vorschriften über den Zeugenbeweis festzustellen ist, sondern es hat ausschließlich eine sachverständige, begutachtende Tätigkeit des Gerichts zu erfolgen. Demgemäß muß der Richter auch befugt sein, nach seinem Ermessen zu bestimmen, welche Unterlage er für seine Würdigung für erforderlich und ausreichend erachten will. (R.G. I. 26. 1. 11; Das Recht 1911, Nr. 926.)

Nach den Erfahrungen, die ich persönlich gemacht habe, und die stimmen mit denen von Ernst Schultze[2]), Raecke[3]) u. a. gemachten offenbar überein, wird dabei mit sehr verschiedener Gründlichkeit vorgegangen. Ich habe Fälle gesehen, in denen z. B. bei Diebstahlsdelikten der Richter sich einfach damit begnügte, den betreffenden Jungen zu fragen: „Du weißt doch, daß du nicht stehlen darfst?“ Die Bejahung dieser Frage genügte ihm, das Vorhandensein der Einsicht anzunehmen. Andererseits habe ich wiederholt gefunden, daß der Richter, ohne vom Verteidiger dazu veranlaßt worden zu sein, eine sehr genaue Durchforschung des ganzen Vorlebens in der Verhandlung vornahm und auf diese Weise eine ganze Reihe von Tatsachen ans Licht brachte, die zur Beurteilung des Falles von Bedeutung hätten sein können. Sie wurden allerdings nicht immer so be-

---

[1]) Schubart: Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 67, S. 812 und Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 7, S. 543.

[2]) E. Schultze, Die Jugendlichen usw. Wiesbaden 1910. J. F. Bergmann.

[3]) Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1904, S. 304.

wertet, wie es nach den klinischen Erfahrungen hätte geschehen müssen.

Zunächst wird bei dieser Art des Vorgehens, wie E. Schultze sehr richtig bemerkt, nicht die Einsicht zur Zeit der Begehung der Tat, sondern zur Zeit der Gerichtsverhandlung festgestellt[1]). Das ist aber ein großer Unterschied, weil, wie auch ich beobachten konnte, durch die zahlreichen Vernehmungen dem jugendlichen Delinquenten oft erst klargemacht wird, daß er etwas Unrechtes begangen hat und wie schwer das ist, was er getan hat. Auch hier kommt es doch lediglich auf den Zustand der Psyche zur Zeit der Tat an.

In einigen Fällen ist die Strafbarkeit damit begründet worden, daß im Laufe der Verhandlungen der Täter verschiedene Details seiner Tat in einer Weise zu Protokoll gegeben habe, die erkennen ließ, daß er die erforderliche Einsicht hatte. Daß auch das nicht ohne weiteres richtig ist, hat mich ein besonders krasser Fall gelehrt, in dem ich den jugendlichen Übeltäter vor einer schweren Strafe wegen einer homosexuellen Handlung dadurch bewahren konnte, daß ich ihn genauer explorierte.

Es handelte sich um folgenden Fall.

Ein 15jähriger Metzgerbursche A. brennt seinem Meister mit einkassiertem Geld im Betrage von 30 Mk. durch und treibt sich mit dem Bäckerlehrling B. 2 Tage umher. Sie trinken in verschiedenen Wirtschaften Bier und das gemeinsame Zusammensein benutzt der Bäckerlehrling, um seinen neu gewonnenen Freund über sexuelle Dinge aufzuklären. B. informierte den A. dahin, daß „man es bei Mädchen vorn, bei Jungen hinten machen müsse". A., neugierig geworden, lockte in einer Wirtschaft, in der er schlafen wollte, den Sohn des Wirtes, einen 4jährigen Knaben in sein Zimmer, zog ihn dort nackt aus und betastete mit den Händen dessen Gesäß. Zu einer Verletzung des Afters des kleinen Knaben war es nicht gekommen, wie ärztlich festgestellt worden war.

Da der Knabe zu schreien anfing, kam die Mutter hinzu. Ihr und mehreren anderen Personen gab A. an, daß er „Schweinerei" mit dem Kleinen habe treiben wollen. Es erschien nun ein Polizeibeamter, der ein ausführliches Protokoll mit A. aufnahm, in dem sämtliche Details eines homosexuellen Aktes gröbster Art enthalten waren. Auch das vierjährige Opfer der sexuellen Handlung sollte vernommen werden, gab aber zu Protokoll, daß es „sich der Einzelheiten" des Aktes „nicht mehr entsinnen könne". Der Verteidiger des Angeschuldigten machte später

---

[1]) Vergl. Entsch. des R.G. 33, 108. „Es genügt danach nicht, daß man dem Jugendlichen hinterher die Strafbarkeit klar machen könne."

Zweifel an dessen Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 56 und 51 geltend und aus diesem Grunde wurde A. in unsere Klinik überführt. Hier konnte festgestellt werden, daß es sich um einen Psychopathen handelte, der für die Unterschlagung die erforderliche Einsicht im Sinne des Gesetzes besaß. Bei genauerem Explorieren konnte ich nun feststellen, daß der Junge von den bei gröberer homosexueller Betätigung üblichen Handlungen nur eine ganz vage Vorstellung hatte. So wußte er z. B. nicht, daß dabei eine Vereinigung der entsprechenden Körperteile vorgenommen würde. Trotzdem gab er auf Befragen stets zu, er hätte unsittliche Handlungen mit dem Betreffenden vorgenommen.

Mit einem Wort, er hatte zwar auf die Suggestivfragen des Polizeibeamten hin ein ausführliches Protokoll unterschrieben, in Wirklichkeit aber wußte er von wesentlichen Tatbestandsmerkmalen des Deliktes, das er selbst zugegeben hatte, nichts. Man darf eben nicht vergessen, wie derartige Protokolle zustandekommen, wenn ein energischer Beamter fragt, und ein vielleicht schon durch Schläge von seiten der Geschädigten verschüchterter Junge antwortet. —

Weiterhin ist mir aufgefallen, daß auch das verhältnismäßig sichere Auftreten des Angeschuldigten vor Gericht als Beweis angesehen wird, daß die erforderliche Einsicht bestehe. Abgesehen davon, daß gegen dieses Argument dasselbe geltend gemacht werden kann, was E. Schultze für die früheren gesagt hat, sollte meiner Ansicht nach das sichere Auftreten vor Gericht bei Jugendlichen eher bedenklich stimmen. Denn das normale Durchschnittskind wird durch die ganze Eigenart der Situation eher eingeschüchtert als ermutigt. Man sollte deshalb in solchen Fällen eher daran denken, daß beim Angeklagten ein psychischer Defekt vorliegt, als umgekehrt, daß dieses Verhalten ein sicheres Zeichen der Strafmündigkeit darstelle. Denn daß in der Tat Defekte bei den vor Gericht kommenden Jugendlichen gar nicht selten nachzuweisen sind, das ist von autoritativer juristischer Seite erst kürzlich ausgesprochen worden[1]).

Aus unseren bisherigen Betrachtungen ergibt sich, daß der Begriff „Einsicht", wenn man von den naturwissenschaftlichen Bedenken gegen die Fassung des ganzen Paragraphen auch absieht, ein außerordentlich unbestimmter ist, so daß der Beurteilung des einzelnen Falles sehr viel Subjektives[2]) anhaften

[1]) Rupprecht, Münchn. med. Wochenschr. 1910, Nr. 30, S. 1592.

[2]) S. auch Seelig u. Jaeger, Jugendliche im Vorentwurf. Neurol. Zentralbl. 1910, S. 783. Aschaffenburg, Ein Jugendstrafgesetz. Monats-

muß. Wenn es eines Beweises für diese Behauptung überhaupt noch bedürfte, so liefert ihn die Statistik. Den angestellten Ermittlungen zufolge schwankte die Zahl der gemäß § 56 freigesprochenen, im Alter von 12--18 Jahren stehenden jugendlichen Überführten in den einzelnen Oberlandesgerichtsbezirken ganz erheblich. Der höchste Prozentsatz von Freigesprochenen betrug 57,1, der niedrigste 0,5%. Daß man so weitgehende Unterschiede nicht mit Eigentümlichkeiten der Bevölkerung erklären kann, ist selbstverständlich. Es bleibt also nichts anderes übrig, als sie auf die verschiedene Auffassung des Begriffes „Einsicht" zurückzuführen.

Wie soll man den Begriff nun aber deuten, um möglichst wenig Schaden anzurichten?

Nach dem starren Buchstaben des Gesetzes ist eine Bewertung der Gefühlskomponente bei diesen Handlungen nicht möglich. Das würde meines Erachtens den oben zitierten Reichsgerichtsentscheidungen widersprechen. Trotzdem wird man aber vielen Fällen immerhin noch gerecht werden können, wenn man speziell auf einen Satz einer der Entscheidungen besonderen Nachdruck legt, nämlich den, ob der Täter imstande gewesen ist, zu erkennen, daß er durch Begehung der Handlung einer Kriminalstrafe sich aussetzt. Ich glaube, daß es viele und zum Teil recht schwer zu bestrafende Handlungen gibt (vergl. z. B. den oben angeführten Fall), in denen der Täter sich vollkommen darüber klar ist, daß im Falle der Entdeckung eine Tracht Prügel oder ähnliches die Folge seiner Handlung ist, ohne daß ihm auch nur einen Augenblick einfiele, daß die Handlung auch gesetzlich bestraft werden kann. An diese letzterwähnte Möglichkeit werden jugendliche Übeltäter wohl überhaupt nur in seltenen Fällen denken. Das schließt aber nicht aus, daß ein Teil von ihnen wenigstens bei bekannteren Delikten weiß, daß sie gesetzlich strafbar sind.

Der mehr und mehr sich bahnbrechenden Erkenntnis, daß die Behandlung der Jugendlichen den psychologischen Erfahrungen nicht entspricht und daß durch Strafen oft mehr Schaden als Nutzen gestiftet wird, ist auf anderem Wege Rechnung ge-

---

schr. f. Kriminalpsych. 1912, S. 234. v. Lilienthal, Deutsche Jur.-Zeitg. XVII, 529.

tragen worden, nämlich durch die bedingte Begnadigung[1]).

Durch Allerhöchsten Erlaß des Königs von Preußen[2]) vom 23. Oktober 1895 ist eine bedingte Begnadigung für jugendliche Verbrecher innerhalb gewisser Grenzen möglich.

Auf Ihren Bericht vom 15. Oktober ermächtige ich Sie, solchen zu Freiheitsstrafen verurteilten Personen, hinsichtlich derer bei längerer guter Führung eine Begnadigung in Aussicht genommen werden kann, nach Ihrem Ermessen Aussetzung der Strafvollstreckung zu bewilligen, indem ich in den dazu geeigneten Fällen demnächst Ihrem Bericht wegen Erlasses oder Milderung der Strafen entgegensehe. Von dieser Ermächtigung soll vornehmlich nur zugunsten solcher erstmalig verurteilten Personen Gebrauch gemacht werden, welche zur Zeit der Begehung der Tat das 18. Lebensjahr nicht vollendet hatten und gegen welche nicht auf eine längere als sechsmonatliche Strafe erkannt ist (veröffentlicht im preußischen M.-Bl. 1895, Seite 348).

Der vorstehend wiedergegebene Erlaß hat eine Ergänzung erfahren durch den Allerhöchsten Erlaß vom 6. November 1912 und eine allgemeine Verfügung des Herrn Justizministers vom 11. November 1912.

Nach denselben sind die Oberstaatsanwälte ermächtigt, eine von dem erkennenden Gerichte befürwortete Strafaussetzung zu bewilligen, wenn es sich bei Verurteilten, die wegen Verbrechens oder Vergehens noch keine Freiheitsstrafe verbüßt haben, um Freiheitsstrafen bis zu einer Woche handelt. Zur Ablehnung einer von dem erkennenden Gericht und von der Strafvollstreckungsbehörde befürworteten Strafaussetzung sind die Oberstaatsanwälte nicht befugt. Dagegen sind Abweichungen von den Vorschlägen der Strafvollstreckungsbehörde über die Dauer der Bewährung zulässig. Bei Strafen von der erwähnten Dauer sind die Oberstaatsanwälte auch ermächtigt, eine von ihnen oder von dem Justizminister bewilligte Strafaussetzung auf Vorschlag der Strafvollstreckungsbehörde zu widerrufen.

Die Bestimmungen über die Handhabung der bedingten Strafaussetzung erhalten damit folgende Fassung[3]):

---

[1]) Einer Mitteilung im „Tag" entnehme ich über die Erfolge der bedingten Begnadigung in Württemberg folgendes: Von den Verurteilten, welche der bedingten Begnadigung nicht teilhaftig wurden, sind 40,42°/₀ rückfällig geworden. Von den bedingt Begnadigten sind 27,66—33°/₀ rückfällig geworden.

[2]) Verschiedene andere Bundesstaaten sind in gleichem Sinne vorgegangen.

[3]) Nur zum Teil wörtlich wiedergegeben.

§ 1. Die bedingte Strafaussetzung findet auf Freiheitsstrafen Anwendung, die durch richterliche Entscheidung (Urteil, Strafbefehl) an erster Stelle oder für den Unvermögensfall erkannt sind.

Vorzugsweise kommen nicht vorbestrafte Personen in Betracht, die zur Zeit der Tat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und nicht länger als zu sechsmonatlicher Freiheitsstrafe verurteilt sind. Ältere, oder zu längerer Strafe verurteilte Personen sind zu berücksichtigen, wenn besondere Milderungsgründe vorliegen.

§ 2. Die Strafaussetzung ist in der Regel nur anzuregen, wenn die begangene Verfehlung nicht durch Verdorbenheit und verbrecherische Neigung, sondern durch Leichtsinn, Unbesonnenheit, Unerfahrenheit, Verführung oder Not veranlaßt ist, und wenn erwartet werden kann, daß der Verurteilte durch gute Führung während der Bewährungszeit eines künftigen Gnadenerweises sich als würdig erzeigen werde. Für die Entscheidung dieser Frage ist neben den Umständen der Tat vor allem das Vorleben des Verurteilten von Bedeutung. Auch der Tat nachfolgende Umstände können in Betracht kommen — insbesondere wenn der Verurteilte den ernsten Willen zeigt, nach Kräften den verursachten Schaden wieder gut zu machen. Bei Ersatzfreiheitsstrafe ist die Strafaussetzung in der Regel nur anzuwenden, wenn der Verurteilte auch bei gutem Willen zur Abtragung der Geldstrafe selbst zu Teilzahlungen nicht imstande ist.

Auch die Verhältnisse, in denen der Verurteilte während der Bewährungsfrist voraussichtlich zu leben haben wird, sind in Betracht zu ziehen. In geeigneten Fällen ist auf besondere Vorkehrungen hinzuwirken: Unterbringung in einer geeigneten Lehre, Dienststelle, Fürsorgeerziehung, oder sonstige Maßnahmen des Vormundschaftsgerichts.

Die Hoffnungen auf Bewährung können auch dadurch begründet werden, daß der Verurteilte sich der Schutzaufsicht eines Fürsorgevereins oder einer Fürsorgestelle usw. freiwillig unterstellt.

§ 3. Die erforderlichen Erkundigungen sind schonend einzuziehen. Als Auskunftsstellen kommen abgesehen von den Gemeinden und Polizeiverwaltungen insbesondere Waisenräte, Geistliche, Lehrer, Fürsorgevereine und unter Umständen auch Arbeitgeber, Lehr- und Dienstherren in Betracht. Auf eine vertrauliche Behandlung der Anfrage ist hinzuwirken.

§ 5. Mit der Aufklärung der Umstände, welche für die spätere Strafaussetzung erheblich sind, ist schon im Vorverfahren zu beginnen.

§ 6. Bei Erlaß eines verurteilenden Erkenntnisses gegen eine Person, die zur Zeit der Tat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, hat das Gericht sich darüber zu äußern, ob die Erwirkung der bedingten Strafaussetzung in Anspruch zu nehmen ist oder nicht.

§ 7. Die Äußerung des Gerichtes wird von dem Vorsitzenden schriftlich abgegeben und kurz begründet. Sie ist zu den Akten zu nehmen.

Aus dem Verfahren der Strafvollstreckungsbehörde ist wichtig, daß gemäß § 12 gegen einen Minderjährigen, der sich in Fürsorgeerziehung oder aus einer anderen Veranlassung in einer Besserungs-

oder Erziehungsanstalt befindet, die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe nur mit Zustimmung des Vorstandes des zur Fürsorgeerziehung verpflichteten Kommunalverbandes oder der Erziehungs- oder Besserungsanstalt eingeleitet werden darf. Entsprechend ist zu verfahren, wenn der Verurteilte sich zwar noch nicht in Fürsorgeerziehung befindet, die Unterbringung aber bereits rechtskräftig beschlossen ist oder wenn die vorläufige Unterbringung angeordnet ist. Nach § 17 beträgt die Bewährungsfrist in der Regel 2, in schweren Fällen, sowie bei einem Verurteilten der sich voraussichtlich länger in Fürsorgeerziehung oder aus anderer Veranlassung in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt befindet 3 Jahre vom Schlusse des Monats bemessen, in welchem das Verzeichnis für die Erwirkung der Strafaussetzung aufgestellt wird. Als Endpunkt der Frist ist der letzte Tag eines Monats anzusehen.

Gemäß § 21 sind jugendliche Verurteilte unter Zuziehung ihres gesetzlichen Vertreters, von der Bewilligung der Strafaussetzung und der Dauer der Bewährungsfrist zu benachrichtigen und in geeigneter Weise zu belehren und zu ermahnen. Insbesondere sind sie darauf hinzuweisen, daß für die Frage ihrer demnächstigen Begnadigung es von Bedeutung sein werde, ob sie den durch ihre Straftat verursachten Schaden während der Bewährungsfrist nach Kräften wieder gut gemacht hätten.

Während der Bewährungsfrist findet nach § 23 eine besondere amtliche Überwachung des Verurteilten nicht statt. Sobald jedoch besondere Umstände bekannt werden, die nach dem Ermessen der Strafvollstreckungsbehörde den Widerruf der Bewährungsfrist angezeigt erscheinen lassen, so ist unverzüglich die Zurücknahme der Strafaussetzung anzuregen. Bei dem in Fürsorgeerziehung Befindlichen geschieht dies im Einvernehmen mit dem Vorstande und der betreffenden Anstalt oder dem zuständigen Kommunalverband.

Gegen Ablauf der Bewährungsfrist zieht die Strafvollstreckungsbehörde in schonender Weise Erkundigungen über die Führung des Verurteilten in der Zwischenzeit ein. Ergeben diese, daß der Verurteilte sich gut geführt hat, so ist die Begnadigung zu beantragen. Zum Nachweis einer guten Führung ist nicht genügend, daß über den Verurteilten nichts Nachteiliges bekannt geworden ist, sondern ein positives zufriedenstellendes Verhalten erforderlich. Insbesondere ist zu prüfen, ob der Verurteilte, den bei Erwirkung der Strafaussetzung in diesem Erlaß vorgesehenen Erwartungen (Leistung von Schadenersatz, Enthaltung von geistigen Getränken usw.) entsprochen hat. Weitere Bestrafung schließt die Annahme einer guten Führung nicht aus.

In dem Gnadenantrag ist in der Regel auf völligen Erlaß der Strafe anzutragen.

Ist dank dem Bestehen dieser Vorschriften die Möglichkeit gegeben, den jugendlichen Übeltäter, der vielleicht noch besserungsfähig ist, vor dem Gefängnis zu bewahren, so hat die Justizverwaltung außerdem auch noch Sorge dafür getragen, daß die

jugendlichen Beschuldigten auch während des Verfahrens selbst nach Möglichkeit geschont werden.

Möglichste Klarstellung der persönlichen Verhältnisse ist den Beamten der Staatsanwaltschaft zur Pflicht gemacht. Bei der Hauptverhandlung sollen die Jugendlichen vor der Berührung mit verbrecherischen Elementen nach Möglichkeit bewahrt werden. Es finden entweder besondere Jugendgerichtstage statt, oder die Jugendsachen sollen in den Anfang einer Sitzung gelegt werden. Nach Möglichkeit soll auch eine bestimte Abteilung oder ein bestimmter Richter, sich dauernd mit Jugendsachen beschäftigen. Enge Fühlungnahme mit allen Behörden, die ev. Auskunft erteilen können, und mit dem Vormundschaftsgericht wird besonders empfohlen. (Vergl. allgemeine Verfügung des Preuß. Justizministeriums vom 1. Juni 1908 und 22. September 1909.) —

Die Frage des Jugendrechtes [1]) ist gegenwärtig insofern doppelt aktuell, als neben dem „Vorentwurf“, der eine ganze Reihe neuer Bestimmungen über Jugendliche enthält, auch noch ein Jugendnotgesetz zur Diskussion steht, welches dem Reichstag augenblicklich vorliegt, aber in dieser Session wohl nicht mehr zur Verabschiedung gelangen wird.

Die wesentlichsten Bestimmungen dieses Letzteren sind folgende [2]):

1. Jugendlich ist, wer noch nicht 18 Jahre alt ist.

2. Es können an den Amtsgerichten besondere Jugendgerichte nach dem Ermessen der Justizverwaltung gebildet werden. Bei den kleineren Amtsgerichten wird die Einrichtung sich meist erübrigen. Bei den Landgerichten ist eine Jugendabteilung nicht vorgesehen. Bei den Schöffen ist auf besondere Eignung zu sehen (Lehrer!).

3. Öffentliche Klage soll gegen Jugendliche nicht erhoben werden, wenn Erziehungs- und Besserungsmaßregeln einer Bestrafung vorzuziehen sind. Dabei sind namentlich die Beschaffenheit der Tat, sowie der Charakter und die bisherige Führung des Jugendlichen zu berücksichtigen. Ergibt sich nach Erhebung einer Klage, daß Erziehungs- und Besserungsmaßregeln einer Bestrafung vorzuziehen sind, so kann das Gericht das Verfahren gegen Jugendliche einstellen. Der Beschluß kann nicht angefochten werden. Außerhalb der Hauptverhandlung darf das Verfahren nur eingestellt werden, wenn die Staatsanwaltschaft zustimmt.

4. Wird keine Klage erhoben, oder das Verfahren eingestellt, so ist die Sache an die Vormundschaftsbehörde abzugeben.

5. Erachtet die Vormundschaftsbehörde den Jugendlichen schuldig, so hat sie ihn zu vermahnen oder der Zucht des gesetzlichen Vertreters oder der Schulbehörde zu überantworten, oder sie hat auf Grund der reichsgesetzlichen oder bundesgesetzlichen Vorschriften die Fürsorgeerziehung (Zwangserziehung) anzuordnen oder, wenn der Jugendliche schon unter Fürsorgeerziehung steht, ihn der Zucht der Erziehungs-

---

[1]) S. Verh. des II. Jugendgerichstages. Leipzig 1911. B. G. Teubner.

[2]) S. Monatsschr. f. Kriminalpsych. 10. Jahrg., 1. Heft und Zeitschr. f. die ges. Strafrechtswissenschaft 1912, S. 119.

behörde zu übergeben. Die Vormundschaftsbehörde kann zunächst den Jugendlichen für eine bestimmte Frist unter die Aufsicht eines Fürsorgers stellen und sich die Auswahl unter den Maßregeln vorbehalten. Als Fürsorger sind Personen zu wählen, die in der Jugenderziehung besonders erfahren sind, auch Frauen können gewählt werden. Die Entscheidungen der Vormundschaftsbehörde sind der Staatsanwaltschaft mitzuteilen. Diese kann die Rechtsmittel einlegen, die einem Beteiligten zustehen.

6. Bei Eröffnung der Voruntersuchung oder des Hauptverfahrens vor der Strafkammer ist dem Jugendlichen ein Verteidiger von Amts wegen zu stellen.

7. Für den Jugendlichen, der keinen Verteidiger hat, soll ein Beistand zur Hauptverhandlung zugezogen werden. Der Beistand hat die Rechte eines Verteidigers.

8. Als Beistand soll in der Regel der gesetzliche Vertreter zugezogen werden; doch kann statt dessen der Vorsitzende einen besonderen Beistand bestellen (in erster Linie Angehörige oder geeignete andere Personen). Er kann selbständig Rechtsmittel einlegen, wie ein gesetzlicher Vertreter.

9. Dem gesetzlichen Vertreter sollen Ort und Zeit der Hauptverhandlung rechtzeitig mitgeteilt werden, ferner der Beschluß über die Eröffnung des Hauptverfahrens, Urteile, Strafbefehle, Strafbescheide usw., sowie Einstellungsbeschlüsse gemäß § 3. Die Vorschriften des § 149 St.P.O. bleiben unberührt, auch wenn ein besonderer Beistand bestellt ist.

10. Untersuchungshaft soll, wenn möglich, durch andere Maßregeln (vorläufige Unterbringung in einer Erziehungsanstalt) ersetzt werden. Der gesetzliche Vertreter, der Beistand und das Vormundschaftsgericht sind zu benachrichtigen. Jugendliche Untersuchungsgefangene sollen mit erwachsenen Gefangenen nur vorübergehend und nur dann untergebracht werden, wenn es ihr körperlicher oder geistiger Zustand erfordert.

11. Die Hauptverhandlung soll derart gelegt werden, daß eine Berührung mit erwachsenen Angeklagten vermieden wird. Verfahren, die sich gegen Jugendliche und Erwachsene richten, sollen tunlichst getrennt werden. Die Öffentlichkeit kann ganz oder teilweise ausgeschlossen werden. Das Urteil wird öffentlich verkündet. War jedoch bei der Verhandlung die Öffentlichkeit ausgeschlossen, dann kann das Gericht beschließen, daß die Begründung des Urteils in nicht öffentlicher Sitzung verkündet wird. Jugendlichen, die bei der Sache nicht beteiligt sind, ist der Zutritt auch zur öffentlichen Verhandlung zu versagen. Mit Zustimmung des Verteidigers oder Beistandes kann das Gericht anordnen, daß der Angeklagte bei einzelnen Erörterungen, von denen ein nachteiliger Einfluß auf ihn zu befürchten ist, für die Dauer der Erörterungen das Sitzungszimmer verläßt.

12. Ein Strafbefehl darf gegen einen Jugendlichen nur wegen Übertretung erlassen werden.

13. Hat der Beschuldigte das achtzehnte Lebensjahr vollendet, die Tat aber vorher begangen, so kann die Staatsanwaltschaft von der Klage absehen, wenn die Verschuldung und die Folgen der Tat geringfügig sind,

oder wenn besondere Umstände anderer Art es rechtfertigen. Unter den gleichen Voraussetzungen kann nach Erhebung der öffentlichen Klage das Gericht mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft das Verfahren einstellen.

14. Im § 75 Abs. 1 des Gerichtsverfassungsgesetzes wird die Vorschrift unter Nr. 14a durch folgende Vorschrift ersetzt: „Wegen der Verbrechen und Vergehen der Personen, die zur Zeit der Tat noch nicht achtzehn Jahre alt waren.“ [1])

15. Im § 140 Abs. 2 Nr. 1 St.P.O. werden die Worte „oder das sechzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat“ gestrichen [2]). § 268 St.P.O. wird aufgehoben [3]).

Wie bereits von verschiedenen Autoren (Anna Schultz [4]), Kerwer [5]) hervorgehoben worden ist, läßt dieser Entwurf viel vermissen, was man nach den Diskussionen der letzten Jahre in einem Jugendgesetz hätte erwarten dürfen.

Es wäre aber wohl falsch, wollte man ihn deshalb ganz verwerfen.

Ich persönlich vermisse am meisten die bedingte Verurteilung und die besonderen Bestimmungen über den Strafvollzug der Jugendlichen. —

Der Vorentwurf [6]) und Entwurf geht in vieler Beziehung weiter. Zunächst setzt er die Grenze der Strafmündigkeit von 12 auf 14 Jahre herauf.

---

[1]) Betrifft die Überweisung von der Strafkammer an das Schöffengericht. Sie kann auf Antrag der Staatsanwaltschaft erfolgen, wenn nach den Umständen des Falles anzunehmen ist, daß wegen des Vergehens auf keine andere und höhere Strafe als 3 Monate Gefängnis und auf keine höhere Buße als 600 Mk. (eventuell mit Haft oder Gefängnis verbunden) zu erkennen sein werde.

[2]) Es ist dann für die Jugendlichen ein Verteidiger vor dem Landgericht in erster Instanz nicht mehr notwendig.

[3]) Derselbe lautet: „Urteile, durch welche die Unterbringung des Angeklagten in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt angeordnet wird, sind auch dessen gesetzlichem Vertreter zuzustellen, sofern nicht der letztere in der Hauptverhandlung als Beistand des Angeklagten aufgetreten und bei der Verkündigung des Urteils gegenwärtig gewesen ist.“

[4]) Monatsschr. f. Kriminalpsych., 10. Jahrg., S. 45.

[5]) Die Reform des materiellen und prozessualen Jugendstrafrechts. Borna 1912. R. Noske.

[6]) Heimberger, Vortrag, gehalten auf dem Fürsorgeerziehungskurs in Bonn 1911. Brauweiler. Verlag der Arbeitsanstalt. Goering, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1911. Referatenteil (Literatur!). Oetker, Gerichtssaal, 2. Beil. zu Bd. 74. Das Recht 1911, S. 758. v. Lilienthal, Deutsche Jur.-Zeitg., 17. Jahrg.

Nach den Beschlüssen der Kommission sind 14—18jährige straflos, wenn der Täter wegen zurückgebliebener Entwickelung oder mangels der erforderlichen geistigen oder sittlichen Reife nicht die Fähigkeit besaß, das Ungesetzliche seiner Tat einzusehen oder seinen Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen.

Erfolgt Verurteilung, so erfolgt Bestrafung nach den Grundsätzen des Versuchs.

Die neben oder an Stelle von Strafe tretenden Erziehungsmaßregeln sind, wie im Entwurf der St.P.O., näher bezeichnet worden (Ermahnung, Überweisung an die Familie oder Schule, Fürsorgeerziehung). Die Ausführung obliegt der nach Landesgesetz zuständigen Behörde, doch soll sie der Strafrichter auch anordnen dürfen.

Schutzaufsicht ist über Jugendliche bis zur Dauer von 2 Jahren, jedoch nicht über das 20. Lebensjahr hinaus, vorgesehen.

Strafverschärfungen (hartes Lager, Kostschmälerung) sind gegen Jugendliche ebensowenig wie gegen vermindert Zurechnungsfähige zulässig.

Ausgeschlossen sind gegenüber Jugendlichen ferner Arbeitshaus, Ehrverlust, Aufenthaltsbeschränkung.

Freiheitsstrafen brauchen bei Jugendlichen nicht unbedingt vollstreckt zu werden (bedingte Strafaussetzung).

Bei der Strafvollstreckung ist für vollständige Trennung der Jugendlichen von den Erwachsenen und der zurechnungsfähigen von den vermindert zurechnungsfähigen Jugendlichen Sorge zu tragen. Letztere sollen ihre Strafe in staatlich überwachten Erziehungs-, Heil- oder Pflegeanstalten verbüßen.

Ich glaube, daß diese Bestimmungen im allgemeinen ausreichen werden. Zu überlegen bliebe allenfalls noch, ob nicht im Hinblick darauf, daß die Erziehbarkeit des einzelnen sehr von seiner individuellen Veranlagung abhängt, eine Bestimmung im Sinne Oetkers (l. c. S. 36 II) aufzunehmen wäre, nach der im Vorverfahren sorgfältige Erhebungen über Vorleben und psychische Eigentümlichkeiten des Angeschuldigten durch Befragung von Angehörigen, Vormündern, Lehrern usw. angestellt werden müßten [1]).

Scharf betont werden muß am Schlusse dieses Abschnittes noch, daß der § 56 Str.G.B. etwas anderes bezweckt, wie der § 51. Ziemke [2]) hat ganz mit Recht darauf hingewiesen, daß diese beiden Begriffe von ärztlicher Seite außerordentlich häufig zusammen-

[1]) Vergl. auch den oben zit. Erlaß des preuß. Justizministeriums vom 22. Juli 1908.

[2]) Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1911.

geworfen werden, daß es z. B. Schwachsinnige gibt, die im Sinne des § 56 zurechnungsfähig wären, während ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit im Sinne des § 51 zum mindesten fraglich ist. Da hierin eine besondere Schwierigkeit liegt, sollte das Gericht sich die Möglichkeit sachverständiger Beratung in allen auch nur entfernt zweifelhaften Fällen nicht entgehen lassen.

Schon wiederholt im Laufe der bisherigen Ausführungen und auch vom Gesetzgeber selbst ist die Notwendigkeit erzieherischer Maßnahmen gegenüber den Jugendlichen anerkannt worden. Diese Maßnahmen können nach § 56 Str.G.B. entweder in Überweisung an die Familie oder an eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt bestehen. Soweit Anstaltsunterbringung in Frage kommt, bestimmt das Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900, welches am 1. April 1901 in Kraft trat, das Nähere.

Nach § 1 können Minderjährige, welche das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben[1]), der Fürsorgeerziehung überwiesen werden:

1. wenn die Voraussetzungen des § 1666 oder des § 1838 BGB. vorliegen und die Fürsorgeerziehung erforderlich ist, um die Verwahrlosung des Minderjährigen zu verhüten;

2. wenn der Minderjährige eine strafbare Handlung begangen hat, wegen der er in Anbetracht seines jugendlichen Alters strafrechtlich nicht verfolgt werden kann und die Fürsorgeerziehung mit Rücksicht auf die Beschaffenheit der Handlung, die Persönlichkeit der Eltern oder sonstigen Erzieher oder die übrigen Lebensverhältnisse zur Verhütung weiterer sittlicher Verwahrlosung des Minderjährigen erforderlich ist;

3. wenn die Fürsorgeerziehung außer diesen Fällen wegen Unzulänglichkeit der erziehlichen Einwirkung der Eltern oder sonstigen Erzieher oder der Schule, zur Verhütung des völligen sittlichen Verderbens des Minderjährigen notwendig ist.

Wenn Gefahr im Verzuge ist, kann nach § 5 desselben Gesetzes das Vormundschaftsgericht eine vorläufige Unterbringung des Minderjährigen anordnen.

§ 9. Die Ausführung der Fürsorgeerziehung liegt dem verpflichteten Kommunalverbande ob.

---

[1]) In Sachsen das 16. Lebensjahr.

Über die Erfolge der Fürsorgeerziehung sind sehr viele absprechende Urteile gefällt worden. Ich glaube mit vielen anderen, daß bei richtiger Auswahl der Zöglinge sie unbedingt Gutes leisten muß, und wenn im Anfang die Erfolge weniger günstig waren, so lag das wohl zum Teil daran, daß man die Besonderheiten dieses Menschenmaterials damals noch nicht kannte. Es hat sich sehr bald herausgestellt, daß gerade unter den Fürsorgezöglingen eine große Menge von teils leicht Schwachsinnigen, teils psychopathisch veranlagten Individuen sich befinden [1]), deren Eigenart besonders berücksichtigt werden muß. Ein Teil ist für die strenge Disziplin, welche in den Fürsorgeerziehungsanstalten herrschen muß, nicht geeignet; er gehört mehr in ärztlich geleitete „Zwischenanstalten" [2]). Ein anderer Teil wird sogar in die Irrenanstalt ausgesondert. Der noch verbleibende Rest ist innerhalb gewisser Grenzen erziehbar.

Daß der Aufenthalt in Fürsorgeerziehungsanstalten für manche labilen Elemente eine Vorschule zum Verbrecher bildet, soll nicht geleugnet werden. Diese Nebenerscheinung läßt sich aber nicht vermeiden; sie trifft für die Gefängnisse gerade so gut zu, wie für die Fürsorgeerziehungsanstalten.

Aus § 13: Die Fürsorgeerziehung endigt mit der Minderjährigkeit. Durch Beschluß des Kommunalverbandes oder auf Antrag kann sie früher beendet werden, wenn der Zweck der Fürsorgeerziehung erreicht oder die Erreichung des Zweckes anderweit sichergestellt ist.

Aus der Rechtsprechung in Fürsorgeerziehungsangelegenheiten seien die folgenden Entscheidungen angeführt:

Das Gericht hat nur die Wahl zwischen der Überweisung des Angeklagten an seine Familie einerseits und der Anordnung seiner Unterbringung in einer Erziehungs- oder in einer Besserungsanstalt andererseits; ob im letzteren Falle die Unterbringung des Angeklagten in einer Erziehungs- oder in einer Besserungsanstalt angemessen sei, unterliegt der Entscheidung der Verwaltungsbehörde, der in dem Urteile nicht vorgegriffen werden darf. (R.G. IV, 22. 1. 09.)
Das Recht 1909, Entsch. Nr. 770.

---

[1]) P. Schroeder, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 3. Bd., S. 705. Cramer, Bericht über die Untersuchung der schulentlassenen Fürsorgezöglinge. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 67, S. 493 ff. Kluge, Psych.-Neurol. Wochenschr. 1910, Nr. 53 und Fels, ibid. Nr. 26.

[2]) Lückerath in Pharus, Kathol.-pädagog. Monatsschr. 1912, H. 7.

Das Vormundschaftsgericht ist zur Anordnung der Fürsorgeerziehung gegen einen minderjährigen Reichsdeutschen auch dann befugt, wenn dieser staatsrechtlich nicht dem Bundesstaat angehört, in dem das Vormundschaftsgericht seinen Sitz hat. Auch in diesem Falle hat das Vormundschaftsgericht das an seinem Sitze geltende Fürsorgeerziehungsgesetz anzuwenden. (KG. 25. 2. 10. X, 1049/10.)

Das Recht 1911, S. 43.

Bei unehelichen Kindern ist dasjenige Amtsgericht als Vormundschaftsgericht zuständig, in dessen Bezirk die uneheliche Mutter ihren Wohnsitz und in Ermangelung eines solchen ihren Aufenthaltsort gehabt hat, ohne Rücksicht darauf, ob nach der Geburt ein Vormund bestellt ist oder nicht. (K.G. 6. 1. 11. X, 1142/10.)

Gegen einen Minderjährigen, welcher weder unter elterlicher Gewalt steht, noch einen gesetzlichen Vertreter in Gestalt des Vormundes hat, darf das Fürsorgeerziehungsverfahren nicht durchgeführt werden. Der Durchführung muß die Bestellung eines Vormundes voraufgehen. (K.G. 6. 1. 11. X, 1142/10.)

Die Fürsorgeerziehung des sächsischen Rechtes ist wie diejenige des preußischen Rechtes die schärfste Maßnahme zur Verhütung der Verwahrlosung eines Menschen. Die milderen Maßregeln (Schutzzucht, kirchliche Einwirkung usw.) brauchen ihr aber nicht notwendig vorauszugehen. (O.L.G. Dresden 28. 12. 09, Annalen, Bd. 31, S. 24.)

Das Recht 1910, S. 456.

Auch eine Ehefrau kann der Fürsorgeerziehung überwiesen werden. Doch sind vorher die Verhältnisse des Mannes (Persönlichkeit und wirtschaftliche) zu prüfen. (K.G. 8. 2. 09.)

Die Fürsorgeerziehung eines hochgradig idiotischen Kindes ist unzulässig. Wenn die Voraussetzungen des § 1666 B.G.B. vorliegen, so kann der Minderjährige auch gegen den Willen des Vaters in einer Idiotenanstalt untergebracht werden. Die Kosten sind vom Vater in dem Umfange, der seiner Unterhaltungspflicht entspricht, beizutreiben. (K.G. 18. 2. 10.) Das Recht 1910, S. 820.

Über das Züchtigungsrecht gegenüber Zöglingen spricht sich eine Reichsgerichts-Entscheidung aus:

„So wird allgemein die aus dem Erziehungsrechte fließende Befugnis zur körperlichen Züchtigung innerhalb der durch den Erziehungszweck gezogenen Grenzen anerkannt. Zu den angemessenen Zuchtmitteln, die nach § 1631 Abs. 2 B.G.B. dem Vater, nach § 1686, 1800 das. auch der Mutter und dem Vormunde zustehen, gehört deshalb auch die Vornahme körperlicher Züchtigung. In der Regel bleibt dieses Recht dem Gewaltinhaber während der Dauer des Gewaltverhältnisses erhalten, das Erziehungsrecht kann ihm jedoch aus Gründen des leiblichen oder geistigen Wohles des Kindes, sei es nach § 1666 und 1838 B.G.B., sei es nach Maßgabe des auf Grund des Art. 135 des Einf.-Ges. erlassenen Preuß. Gesetzes entzogen und zur Abwendung der dem Kinde drohenden Gefahr einem anderen Organe übertragen werden. Das erwähnte Gesetz läßt diese Folge unter den Voraus-

setzungen des § 1 eintreten und überträgt im § 9 das Erziehungsrecht zunächst demjenigen verpflichteten Kommunalverbande, der darüber zu befinden hat, ob der vom Gesetze angestrebte Erziehungszweck im Wege der Familien- oder Anstaltserziehung zu verwirklichen ist. Im ersteren Falle geht die Erziehungsgewalt, soweit nicht anders festgesetzt wird, auf den Familienvorstand, im zweiten Falle auf den Anstaltsleiter über.

Grundsätzlich kann daher dem Anstaltsleiter, soweit es sich um Fürsorgezöglinge nach Maßgabe des Gesetzes vom 2. Juli 1900 handelt, die Befugnis zur Vornahme körperlicher Züchtigung nicht abgesprochen werden, und die Dauer der Schulpflicht zieht diesem Recht, das nicht auf der Schulzucht beruht, keine Grenze."

(Entnommen aus: Schmidt, Rechts- und Verwaltungsfragen[1].)

Das Recht der Zustimmung zur Vornahme von Operationen geht nach der allgemeinen Anschauung auf den zuständigen Kommunalverband über.

Die Zurechnungsfähigkeit der Taubstummen.

Außer den Jugendlichen genießen auch die Taubstummen das Vorrecht, nicht ohne weiteres als zurechnungsfähig angesehen zu werden. Nach § 298 der St.P.O. ist den Geschworenen ausdrücklich die Nebenfrage im Sinne des § 58 St.G.B. vorzulegen. Dieser lautet:

Ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntnis der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besaß, ist freizusprechen.

Die Bestimmung des Begriffes „taubstumm" ist in den einzelnen Kommentaren eine sehr verschiedene. Gemeint hat der Gesetzgeber alle diejenigen Fälle, in denen das Gehör und die Sprache infolge angeborener oder früh erworbener Anomalien des Gehirns oder der betreffenden Sinnesorgane derart wenig ausgebildet ist, daß infolgedessen auch die geistige Ausbildung des Kranken verlangsamt wird oder unvollständig bleibt[2].

Es gibt Taubstumme, die durch Anwendung mühevoller Lehrmethoden soweit gefördert werden können, daß sie einen Beruf

---

[1]) Vorträge, gehalten auf dem Fürsorgeerziehungs-Kursus 1911 in Bonn. Bonn 1911. Brauweiler.

[2]) Frank sagt: Taubstumm ist, wer die Fähigkeit, artikulierte Laute zu hören und die Fähigkeit zu sprechen entweder niemals besessen oder im frühesten Kindesalter verloren hat.

auszuüben und sich auch im Leben zurechtzufinden vermögen. Sie können sich mit ihrer Umgebung verständigen, beurteilen dieselbe richtig, kurz, sie erlangen einen Erfahrungsschatz, der dem vielen Durchschnittsmenschen aus einfachen Verhältnissen nicht nachsteht.

Neben diesen günstig liegenden Fällen, in denen es sich mehr um eine Erschwerung der geistigen Ausbildung handelt, gibt es nun andere Kranke, und zwar sind die letzteren häufiger, bei denen die geistige Entwickelung mehr oder minder unvollkommen bleibt, so daß in jedem einzelnen Falle die Frage der Zurechnungsfähigkeit besonders geprüft werden muß.

Wie groß die Zahl der Taubstummen ist, mögen die folgenden Angaben beweisen.

Nach von Mayrs umfangreichen Untersuchungen [1]) kommen auf 10 000 Menschen 8—10 Taubstumme. Das Verhältnis der Männer zu den Frauen beträgt 10 : 7,9.

Das Leiden ist etwas häufiger angeboren als erworben (57 : 48,5% nach einer norwegischen Statistik).

Das Verhältnis der Beruftreibenden zu den Beruflosen beträgt bei Männern 43,9% Beruftreibende auf 56,1% Beruflose, bei Frauen kommen 24% Werktätige auf 76% Beruflose.

Bedauerlich ist, daß von den im bildungsfähigen Alter stehenden Personen nur ein Teil Unterricht genießt. Nach Hartmann kommen auf 5193 in diesem Alter befindliche Taubstumme nur 3156 unterrichtete, d. h. etwa 61%.

Wie oft die Taubstummheit vom Publikum vernachlässigt wird, ergeben die folgenden Zahlen, welche ich einer Arbeit von Voß entnehme [2]).

Lemcke fand unter 251 Fällen erworbener Taubstummheit 145, d. h. 57,5% die einem Arzte vorgestellt, 39% die gelegentlich einer allgemeinen ärztlichen Konsultation auch wegen des Ohrenleidens beraten worden waren. —

Aus allen diesen Zahlen ergibt sich 1. daß die Taubstummheit eine relativ häufige Erscheinung ist und daß 2. die geistige Ausbildung der Taubstummen je nach der Eigenart des Falles und je nach Ausnutzung der Bildungsmöglichkeiten eine sehr verschiedene sein muß (vergl. auch die Einleitung des allgemeinen Teiles).

---

[1]) Zit. nach Eulenburgs Realenzyklopädie. 3. Aufl. 24. Bd., S. 149 ff.

[2]) Voß, Die deutsche Klinik. Abschnitt: Ohrkrankheiten. Berlin. Urban & Schwarzenberg.

Diesen Tatsachen hat der Gesetzgeber Rechnung getragen, indem er die Forderung aufstellte, die Strafmündigkeit müsse dem Taubstummen erst nachgewiesen werden.

Der letztere wird demnach als geistig gesundes Individuum angesehen, dessen geistige Ausbildung nur durch besondere Umstände hintangehalten ist.

Da nun aber häufig die Ursache der Taubstummheit in Gehirnherden zu suchen ist, so ist die Bildungsfähigkeit vieler Taubstummer eine geringere als die des Durchschnittsmenschen. Dem entspricht die Tatsache, daß ein Teil von ihnen psychische Eigenschaften zeigt, wie sie bei Schwachsinnigen vorkommen. Erwähnt seien Jähzorn, Egoismus, Mißtrauen und Eigenwilligkeit (Aschaffenburg). Es kommt auch vor, daß Taubstumme halluzinieren.

Alle diese Umstände beweisen, daß in zweifelhaften Fällen ein Psychiater zugezogen werden sollte, der dann, unterstützt von einem Taubstummenlehrer, die Gesamtpersönlichkeit des Täters ärztlich zu beurteilen hat, denn es kommt nicht selten vor, daß auch die Voraussetzungen des § 51 St.G.B. vorliegen.

Die Aufgabe des Taubstummenlehrers besteht darin, objektiv festzustellen, in welchem Umfange der Kranke den genossenen Unterricht verarbeitet hat. Im übrigen ist er Vermittler zwischen Richter, ärztlichem Sachverständigen und dem Angeschuldigten.

Was die Kriminalität der Taubstummen anlangt, so habe ich selbst einige Diebe und Betrüger, einen rückfälligen Sittlichkeitsverbrecher, mehrere der Körperverletzung Beschuldigte, einige Vagabunden, Bettler und niedere Prostituierte gesehen. —

Die Feststellung, ob die erforderliche Einsicht vorhanden war, muß nach folgenden Gesichtspunkten vorgenommen werden (Aschaffenburg):

1. Ermittelung der Ursache der Taubstummheit (Gehirnherde?); 2. Vorleben; 3. Hat eine Ausbildung stattgefunden und welchen Erfolg zeitigte dieselbe? 4. Wird ein Beruf ausgeübt, welcher Art? mit welchem Erfolge? 5. Ist der Angeschuldigte sonst im sozialen Leben selbständig? 6. Wie äußert er sich über die Straftat?

Vor einseitiger Überschätzung der Schulerfolge glaube ich in Übereinstimmung mit Cramer warnen zu müssen.

Wenn ich oben empfahl, sorgfältig zu erwägen, ob im gegebenen Falle der § 58 oder 51 St.G.B. auf einen Taubstummen anzuwenden sei, so leitete mich dabei ein bestimmtes Motiv. Der

nach § 58 St.G.B. freigesprochene Kranke wird einfach in die Freiheit entlassen, auch dann, wenn zu befürchten steht, daß er bald wieder kriminell wird. Der nach § 51 St.G.B. freigesprochene geisteskranke Taubstumme dagegen kann in einer Anstalt untergebracht und dadurch wenigstens eine Zeit lang vor weiteren Schädigungen der Gesellschaft bewahrt werden. —

In dem von der Strafrechtskommission angenommenen Entwurfe sind die Taubstummen für straflos erklärt, wenn sie wegen zurückgebliebener Entwickelung oder mangels der erforderlichen geistigen und sittlichen Reife nicht die Fähigkeit besaßen, das Ungesetzliche ihres Tuns einzusehen oder ihren Willen dieser Einsicht gemäß zu bestimmen.

Mittäterschaft, Anstiftung, Beihilfe.

§ 47 (Mittäterschaft):

Wenn Mehrere eine strafbare Handlung gemeinschaftlich ausführen, so wird jeder als Täter bestraft.

§ 48 (Anstiftung):

Als Anstifter wird bestraft, wer einen Anderen zu der von demselben begangenen strafbaren Handlung durch Geschenke oder Versprechen, durch Drohung, durch Mißbrauch des Ansehens oder der Gewalt, durch absichtliche Herbeiführung oder Beförderung eines Irrtums oder durch andere Mittel vorsätzlich bestimmt hat.

§ 49 (Beihilfe):

Als Gehilfe wird bestraft, wer dem Täter zur Begehung des Verbrechens oder Vergehens durch Rat oder Tat wissentlich Hilfe geleistet hat. —

Da Beihilfe usw. auch bei strafbaren Handlungen Jugendlicher und Geistesgestörter geleistet werden kann, hatten die obersten Gerichte mehrfach Gelegenheit, sich zu dieser Frage auszusprechen. Aus der großen Zahl der Entscheidungen seien die folgenden hier wiedergegeben:

a) Jugendliche.

Die persönliche Straflosigkeit eines jugendlichen Täters, weil er die zur Erkenntnis der Strafbarkeit seiner Handlung erforderliche Ein-

sicht nicht besessen hatte, berührt die strafgesetzliche Verantwortlichkeit der Teilnehmer, namentlich auch des Anstifters, an der bestehenden strafbaren Handlung nicht. R.G. St., Bd. 25, S. 397 steht nicht entgegen. (R.G. III. 16. 3. 08.) Das Recht 1908, Nr. 1715.

Die in § 55 ausgesprochene Unverfolgbarkeit von Kindern, welche bei Begehung einer strafbaren Handlung das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, enthält nur einen persönlichen Strafausschliessungsgrund, es wird aber dadurch nicht das Vorhandensein der Straftat an sich beseitigt. Im Falle des Zusammenwirkens eines Kindes unter zwölf Jahren in den äußeren Formen strafbarer Teilnahme mit einer strafmündigen Person ist daher die Auffassung, das Kind lediglich als Werkzeug in den Händen des Anderen zu behandeln, keineswegs mit rechtlicher Notwendigkeit geboten, sondern die Annahme strafbarer Teilnahme an der Straftat des Strafunmündigen (Mittäterschaft, Anführung, Beihilfe) rechtlich denkbar. Ob das Kind als bloßes Werkzeug in Betracht zu kommen hat oder eine Teilnahme an der Tat des Kindes anzunehmen ist, hängt von dem Maße der individuellen Entwickelung des Kindes ab und kann letzteres nur angenommen werden, wenn das Kind mit dem verbrecherischen Bewußtsein handelt. Wird das Kind nur als strafloses Werkzeug benutzt, um durch dasselbe einen Diebstahl mittels Einsteigen ausführen zu lassen, so kann der Erschwerungsgrund des Einsteigens dem in diesem Falle als Alleintäter in Betracht kommenden Strafmündigen nicht zugerechnet werden. R.G. III. 15. 2. 04.) Das Recht 1904, S. 172. Entsch. Nr. 860.

Die Beihiife im Sinne des § 49 St.G.B. muß zur Begehung eines Deliktes erfolgt sein, sie kann also nicht nach der Begehung geleistet werden. Handelt es sich jedoch um ein Dauerdelikt (z. B. Freiheitsberaubung) und ist dies, wenn auch juristisch vollendet, so doch nicht völlig abgeschlossen, so ist Beihilfe dazu möglich, sofern nur durch die Tat des Gehilfen die Fortdauer des vom Täter geschaffenen rechtswidrigen Zustandes gefördert wird. (R.G. I. 8. 3. 06.)

Das Recht 1907, Nr. 1391.

Ob eine Person unter 18 Jahren, der die zur Erkenntnis der Strafbarkeit erforderliche Einsicht fehlt, als Gehilfe oder als Werkzeug gedient hat, hängt allein davon ab, ob die regelmäßigen Voraussetzungen der Beihilfe oder der mittleren Täterschaft gegeben sind, während grundsätzlich sowohl das eine wie das andere möglich ist. (R.G. III. 10. 12. 08.) Psych. Wochenschr. 13, 1.

Die Annahme, daß der Gegenstand von dem 11 Jahre alten Sohn des Angeklagten durch eine strafbare Handlung, nämlich durch Diebstahl, erlangt war, unterliegt keinem rechtlichen Bedenken. Die Unverfolgbarkeit des Strafunmündigen bildet einen persönlichen Strafausschliessungsgrund. Damit ist die Anahme vereinbar, daß er eine im Sinne des Gesetzes strafbare Handlung wohl begehen kann. Das trifft nur dann nicht zu, wenn er nach dem Stande seiner natürlichen Entwickelung einen Willen überhaupt nicht hat oder gewisse Tatumstände, die an sich als Tatbestandsmerkmale in Betracht zu kommen hätten, gänzlich außerhalb seines Vorstellungsbereichs liegen, so daß

er mit Bezug auf die Verwirklichung des äußeren Tatbestandes einer strafbaren Handlung höchstens als Werkzeug eines Anderen erscheinen würde. (R.G. 16. 12. 10. 849/10.)

Das Recht 1911, Nr. 424 und Jahrb. f. Strafr. 6, 77.

b) Unzurechnungsfähige.

§ 49 St.G.B. setzt als begrifflich für die Beihilfe voraus, daß dem Täter zur Begehung des Verbrechens oder Vergehens durch Rat oder Tat wissentlich Hilfe geleistet, daß also ein Verbrechen oder Vergehen vom Haupttäter begangen oder mindestens versucht worden ist. Der hieraus folgende akzessorische Charakter der Beihilfe erfordert nun allerdings für die Bestrafung des Gehilfen nicht die Verurteilung des Haupttäters, es steht vielmehr das Vorhandensein von Gründen, welche die persönliche Straflosigkeit des letzteren zur Folge haben, der Verurteilung des Gehilfen nicht entgegen. In keinem Falle kann aber eine Verurteilung des Gehilfen eintreten, wenn gegen den Haupttäter entweder der objektive oder subjektive Tatbestand der in Betracht kommenden strafbaren Handlung nicht dargetan oder bezüglich desselben Schuldausschliessungsgründe, wie die in §§ 51—54 St.G.B. erwähnten, als vorliegend erachtet sind. (R.G. IV. 10. 3. 05.)

Jur. Wochenschr. 1905, S. 547.

Mittäterschaft mit einem Unzurechnungsfähigen ist allerdings ausgeschlossen, möglich aber die Annahme einer mittelbaren Täterschaft des Zurechnungsfähigen, auch wenn ihm der Geisteszustand des andern nicht bekannt gewesen ist. Wesentlich ist nur, ob der Angeklagte mit dem Willen handelte, durch das Tun des andern zugleich seine eigene Tat zu vollenden, und diesen Willen kann er auch gehabt haben, wenn er den andern für zurechnungsfähig hielt. Die Verantwortlichkeit für eine Tat, die er von vornherein als seine eigene wollte und die in seiner Anwesenheit sowie mit seinem Willen zur Ausführung gebracht wurde, kann der Angeklagte unmöglich bloß aus dem Grunde ablehnen, weil ihm die Zurechnungsfähigkeit der zur Ausführung benutzten Person nicht bekannt gewesen sei. Wenn der Angeklagte den Vorsatz des Mittäters hatte, so reicht dieser auch zur Annahme der Alleintäterschaft aus. (R.G. III. 5. 11. 08.) Das Recht 1908, Nr. 3914.

Hierher gehören weiter die die Begünstigung (§ 257 Str.G.B.), die Hehlerei (§ 258) und den Einbruchsdiebstahl (§ 243, 3) betreffenden folgenden Entscheidungen:

Begünstigung i. S. des § 257 Str.G.B. liegt nie vor, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung geisteskrank oder bewußtlos i. S. des § 51 Str.G.B. war. (16. 2. 04.) Jur. Wochenschr. 1904, S. 303; ebenso Das Recht 1910, Nr. 1859 und Jahrb. 6, 87.

Hehlerei: Der Angeklagte hat einen Becher, den ein Zollaufseher im Zustande der Geisteskrankheit und Unzurechnungsfähigkeit widerrechtlich aus einem Eilgutpaket entnahm und ihm gab, in Kenntnis der unredlichen Herkunft angenommen und nach Hause getragen. Wenn er hiernach wegen Hehlerei nicht bestraft werden

konnte, weil es an einer strafbaren Handlung als Vordelikt mangelt, so war doch zu prüfen, ob er sich durch seine Handlung nicht des Diebstahls oder der Unterschlagung schuldig gemacht habe. (R.G. 18. 7. 09.) Psych. Wochenschr. 13, 3.

Einbruchsdiebstahl: Das Tatbestandsmerkmal des Einsteigens verlangt begrifflich, daß der Täter in eigener Person sich in das Gebäude oder den umschlossenen Raum begibt, entfällt dagegen, wenn das Entfernen der gestohlenen Sache aus dem umschlossenen Raum nur mittels Werkzeug erfolgt. Als bloße Werkzeuge sind aber auch Personen zu betrachten, welche nicht im Verhältnis eines Teilnehmers stehen, z. B. Geisteskranke, die der Täter zum Einsteigen und Wegnehmen der Sache veranlaßt hat. (R.G. I. 27. 10. 06.)

Das Recht 1906, Nr. 3380.

Notwehr.

§ 53. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn die Handlung durch Notwehr geboten war.

Notwehr ist diejenige Verteidigung, welche erforderlich ist, um einen gegenwärtigen, rechtswidrigen Angriff von sich oder einem anderen abzuwenden.

Die Überschreitung der Notwehr ist nicht strafbar, wenn der Täter in Bestürzung, Furcht oder Schrecken über die Grenzen der Verteidigung hinausgegangen ist.

Da namentlich „Nervöse" leicht in Bestürzung geraten, wenn sie angegriffen werden und auch eher die Notwehr überschreiten als ein Gesunder, ist die folgende Entscheidung bedeutungsvoll:

Ist der Angeklagte ein nervenkranker Mensch, der sich zu seiner Verteidigung auf nervöses Herzklopfen berufen hat, so muß, auch wenn der Verteidiger nicht die Straflosigkeit des Exzesses geltend macht, das Gericht ausdrücklich zu der Frage Stellung nehmen, ob die Voraussetzung des § 53 Abs. 3 St.G.B. gegeben ist oder nicht. (R.G. V. 8. 10. 07.)

Jahrb. 1909, S. 17.

Antragsmündigkeit.

Anhangsweise sei hier noch § 65 St.G.B. erwähnt. Derselbe lautet:

Der Verletzte, welcher das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, ist selbständig zu dem Antrage auf Bestrafung berechtigt. Solange er minderjährig ist, hat, unabhängig von seiner

eigenen Befugnis auch sein gesetzlicher Vertreter das Recht, den Antrag zu stellen.

Ist der Verletzte geschäftsunfähig oder hat er das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so ist sein gesetzlicher Vertreter[1]) der zur Stellung des Antrags Berechtigte.

Der gesetzliche Vertreter eines noch nicht achtzehn Jahre alten Minderjährigen hat nur das Recht, als gesetzlicher Vertreter des Verletzten, nicht in seinem eigenen Namen Strafantrag zu stellen. (Bayr. O.L.G. 8. 10. 03.) Jahrb. f. Strafr. 1908, S. 19[1]).

Der an Stelle des Vormundes, welcher sich weigert, Strafantrag für sein Mündel zu stellen, zur Stellung des Strafantrages ad hoc bestellte Pfleger, ist zur Stellung des Strafantrages legitimiert, wenn auch die Befugnisse des Vormundes im übrigen in keiner Weise berührt werden. (R.G. 7. 2. 07.) Jahrb. f. Strafr. 1908, S. 26[2]).

Daß für Geisteskranke die gleichen Grundsätze gelten, geht aus folgender Entscheidung hervor (RG. 17. 11. 11; Das Recht 1911, Nr. 333; Psych. Wochenschr. 1913, S. 4).

Der Mutter des Angeklagten, die von diesem bestohlen worden war, konnte, auch wenn sie geisteskrank und entmündigungsreif war, ein Pfleger bestellt werden, wenn das Vormundschaftsgericht einen solchen zur Stellung des Strafantrages für erforderlich, die Entmündigung aber und die Bestellung eines Vormundes für nicht angezeigt erachtete. Ob das Vormundschaftsgericht mit Recht die tatsächlichen Voraussetzungen für dieses Verfahren als vorliegend angenommen hat, ist für die Wirksamkeit des Strafantrages des einmal bestellten Pflegers ohne Belang und kann vom Strafrichter nicht nachgeprüft werden.

Antragsfrist.

§ 61. Eine Handlung, deren Verfolgung nur auf Antrag eintritt, ist nicht zu verfolgen, wenn der zum Antrage Berechtigte es unterläßt, den Antrag binnen drei Monaten zu stellen. Diese Frist beginnt mit dem Tage, seit welchem der zum Antrage Berechtigte von der Handlung und von der Person des Täters Kenntnis gehabt hat.

Auf Geistesgestörte, die Strafanträge zu stellen haben, beziehen sich die folgenden beiden Entscheidungen:

---

[1]) Psych. Wochenschr. 1909, S. 3.

[2]) Vergl. Einf.G. zum B.G.B. Art. 34, III u. R.G. in Strafs. v. 18. 1. 01. Entsch. in Strafsach. Bd. 34, S. 98.

Geistesschwache Personen bleiben, solange sie nicht entmündigt oder unter vorläufige Vormundschaft gestellt sind, geschäftsfähig, auch wenn sie gemäß § 1910 B.G.B. unter Pflegschaft gestellt werden. Hiernach ist eine geistesschwache Person sowohl selbst wie ihr Pfleger zur Stellung eines Strafantrages binnen der dreimonatlichen Frist berechtigt, der Pfleger aber nicht als gesetzlicher Vertreter einer geschäftsunfähigen Person gemäß § 65 Abs. 2 St.G.B., sondern als gesetzlicher Vertreter einer geschäftsfähigen Person für diese und deren Recht. Daraus folgt, daß die im § 61 St.G.B. bestimmte Frist in der Person des Pflegers nicht von dessen im Laufe der Frist erfolgten Bestellung an von neuem zu laufen beginnt, sondern nur weiter laufen kann. (R.G. IV. 18. 3. 10.) Das Recht, Bd. 14, Nr. 1461.

Gegenüber einer geschäftsunfähigen Person läuft überhaupt keine Antragfrist. Wird ihr zur Antragstellung ein Pfleger bestellt, so hat also zur Zeit der Bestellung jene Frist noch nicht zu laufen begonnen. Die Frist beginnt vielmehr erst mit der Bestellung des Pflegers, auch wenn seit Begehung der Tat mehr als 3 Monate bis zu dieser Bestellung verflossen sind. (R.G. 31 5. 10.)
Bayr. Z. 6, 315; Jahrb. 1910, S. 18.

Verbrechen an Geisteskranken.

Die in diesem Kapitel zu behandelnden Gesetzesparagraphen haben das eine gemeinsam, daß der Geisteskranke Gegenstand eines Verbrechens ist. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um geschlechtliche Vergehen.

Unzucht unter Verletzung eines Autoritätsverhältnisses.

§ 174, 3. „Mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren werden bestraft:

Beamte, Ärzte oder andere Medizinalpersonen, welche in Gefängnissen oder in öffentlichen, zur Pflege von Kranken, Armen oder anderen Hilflosen bestimmten Anstalten beschäftigt oder angestellt sind, wenn sie mit den in das Gefängnis oder in die Anstalt aufgenommenen Personen unzüchtige Handlungen vornehmen.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein.“

Wenn dieser Paragraph hier überhaupt Erwähnung findet, so geschieht das aus zwei Gründen, einmal weil gegenwärtig die Bestrafung von Angestellten von Privatheilanstalten nicht

möglich ist, zweitens gibt es eine Reichsgerichtsentscheidung vom 24. August 1898 (Entsch. Bd. 31, S. 246), wonach ein provinzialständischer Irrenwärter nicht ohne weiteres als „Medizinalperson" im Sinne des Paragraphen anzusehen ist.

Der Vorentwurf zu einem neuen Strafgesetzbuch hat dieser Lücke im geltenden Gesetz bereits gedacht. § 247,2 des V.-Entw. enthält eine entsprechende Erweiterung der Strafbestimmungen, die auch von der Kommission übernommen worden ist.

Schändung.

§ 176. „Mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren wird bestraft, wer

2. eine in einem willenlosen oder bewußtlosen Zustande befindliche oder eine geisteskranke Frauensperson zum außerehelichen Beischlaf mißbraucht.

.... Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein."

Durch den eben zitierten Paragraphen hat der Gesetzgeber die Absicht zum Ausdruck gebracht, solche Frauenspersonen, die sich in einem geistig abnormen Zustande befinden, vor geschlechtlichen Angriffen zu schützen. Der Schutz soll sich erstrecken auf willenlose, bewußtlose und geisteskranke Frauen. Wir werden deshalb zunächst zu erörtern haben, was diese drei Begriffe besagen.

Willenlos[1]) ist nach Frank eine Frauensperson, die „zwar bei Bewußtsein und geistig gesund, aber doch nicht imstande ist, einen Willen zu haben (z. B. wegen gänzlicher Erschöpfung) oder zu äußern" (wegen Lähmung der Zunge oder der Glieder).

Der Ausdruck bewußtlos soll nicht besagen, daß das Bewußtsein völlig aufgehoben war; gemeint ist vielmehr, daß die Geschändete, während das Verbrechen an ihr vorgenommen wurde, infolge Trübung des Bewußtseins nicht in der Lage war, gültig zuzustimmen oder den Angriff auf ihre Geschlechtsehre abzuwehren. Außer den Dämmerzuständen, Delirien und Infektions-

[1]) Becker, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 53. Ferner Aschaffenburg in Hoches Handbuch und Cramer im Lehrbuch.

psychosen gehört hierher m. E. auch die sinnlose Betrunkenheit, d. h. derjenige Grad von Alkoholvergiftung, in dem der Gebrauch der Glieder fast aufgehoben und das Individuum zu psychischen Reaktionen auf äußere Reize nicht mehr zu bewegen ist, kurz gesagt, das Lähmungsstadium des schwersten Rausches. Daß diese Zustände gelegentlich ausgenutzt werden, beweist folgender Fall:

XY., ca. 30jährige schwere Alkoholistin, hatte abends größere Mengen Schnaps getrunken. Sie kam auf dem Heimwege bis zu einem Park, in dessen Anlagen sie am Wege niederfiel und einschlief. Kurze Zeit darauf passierten jene Stelle fünf angetrunkene Arbeiter, die das Mädchen liegen sahen. Sie rüttelten sie und als sie merkten, daß sie betrunken war, schleppten sie sie in ein Gebüsch, mißbrauchten sie dort und fügten ihr danach noch eine Körperverletzung zu, indem sie ihr Zweige, Zigarrenstummel und ähnliches in die Geschlechtsteile steckten. So ließen sie sie liegen nud so wurde das Mädchen auch aufgefunden. Durch die letzterwähnten Manipulationen hatte sie einen nennenswerten Schaden nicht erlitten, es waren nur einige Hautabschürfungen an den betreffenden Stellen nachzuweisen

Zu einer gerichtlichen Aburteilung ist der Fall nicht gekommen, er ist mir zufällig bekannt geworden. Ich zweifle aber keinen Augenblick, daß die Voraussetzungen des § 176, 2 gegeben waren, ebenso wie die des § 223 a.

Ausdrücklich zu betonen ist im Hinblick auf den eben erwähnten Fall, daß man nur dann von einer willenlosen und bewußtlosen Person im Sinne des obigen Paragraphen wird sprechen dürfen, wenn die Alkoholvergiftung so weitgehende Konsequenzen nach sich gezogen hat wie hier. Ein einfacher Rausch ist m. E. nicht unter den § 176, 2 zu rechnen.

Von sonstigen unter den Begriff Bewußtlosigkeit fallenden Zuständen sind zu erwähnen, erstens die Narkose, zweitens die Hypnose.

Die meisten kriminellen Handlungen, welche innerhalb oder am Ende der Narkose vorgenommen werden, pflegen bei solchen Narkosen begangen zu werden, die zum Zwecke von Zahnextraktionen und zu inneren Untersuchungen erforderlich sind. Die erstere Form überwiegt dabei. Was die Hypnose anlangt, so ist dem in den früheren Abschnitten Gesagten noch hinzuzufügen, daß es zur Vollziehung des Beischlafes in der Hypnose nicht etwa der tiefsten Form derselben bedarf. Das Wesentliche scheint auch da die Beeinflussung des Willens zu sein, so daß auch schon das zweite Stadium genügt.

Bemerkenswert ist übrigens, daß bei denjenigen Fällen, die gerichtsbekannt geworden sind (Fall Czynski und Mainone), es sich um geistig minderwertige Individuen handelte. Das eine Mal bestand eine Hysterie, das andere Mal Schwachsinn. Ich möchte dieser Tatsache besonderes Gewicht beilegen. Im übrigen ergibt sich aus der äußerst spärlichen Kasuistik, daß derartige Delikte nicht sehr häufig zu sein scheinen, wenn auch zuzugeben ist, daß nicht alles, was nach dieser Richtung hin passiert, vor den Strafrichter kommt. —

Die geistig Minderwertigen sind es auch in den meisten Fällen, welche nach Narkosen und Hypnosen mit sexuellen Anschuldigungen hervortreten. Es wird dabei für den Juristen wertvoll sein, zu erfahren, daß diese Anschuldigungen keineswegs wissentlich falsch zu sein brauchen, sondern durchaus in gutem Glauben vorgebracht werden können, und zwar mit allen Einzelheiten, ohne daß auch nur ein Wort daran wahr ist. Zum Beweise seien die beiden folgenden Fälle kurz angeführt.

1. In meiner Behandlung befand sich vor einigen Jahren eine etwa 25 Jahre alte Hysterische, die außerordentlich schlechte Zähne hatte. Da sie viel über Zahnschmerzen zu klagen hatte, wurde beschlossen, ihr durch einen Zahnarzt mehrere Wurzeln ziehen zu lassen. Zu diesem Zwecke begab sie sich mit einer Pflegerin und einem Volontärarzt in die Wohnung des Zahnarztes und wurde dort chloroformiert. Es erfolgte dann die Zahnextraktion. Die Patientin wurde nach derselben auf eine Chaiselongue gelegt und blieb dort in dem Operationszimmer allein etwa eine halbe Stunde liegen. Die begleitende Pflegerin wartete in einem nebenan gelegenen Zimmer. Die Assistentin des Zahnarztes hatte das Operationszimmer nicht betreten. Man konnte ferner feststellen, daß auch sonst niemand dort eingelassen worden war. Der Zahnarzt selbst hatte die Wohnung mit dem Volontärarzt gemeinsam verlassen und mit ihm einen längeren Weg gemacht, so daß er innerhalb der in Betracht kommenden Zeit sein Haus nicht mehr zu erreichen vermochte. Am Nachmittage desselben Tages meldete sich die Patientin bei mir und schilderte mir in detaillierter Weise eine Szene, die sich nach dem Fortgange des Volontärarztes abgespielt haben sollte, und zwar folgendermaßen:

Sie habe im Halbschlummer nach der Narkose auf dem Sopha gelegen, da sei der Zahnarzt nochmals erschienen, habe ihre Geschlechtsteile entblößt, dieselben berührt und sich längere Zeit besehen, dann habe er sie wieder zugedeckt. Nach kurzer Zeit sei er wiederum erschienen, habe ihr ein Tuch über das Gesicht gedeckt, dann ihre Geschlechtsteile von neuem entblößt, sich auf sie gelegt und mit ihr den Beischlaf vollzogen. Sie habe dabei bemerkt, daß sie unten auch naß geworden sei.

Da es sich um eine schwere Hysterika handelte, erschien mir die ganze Erzählung von vornherein nicht glaubwürdig. Wir stellten aber trotzdem Erhebungen an, die bezüglich des Zahnarztes das bereits oben erwähnte Resultat hatten. Die Patientin ist dann auch noch von einem Gynäkologen untersucht worden, der keine frischen Verletzungen feststellen konnte, so daß an der ganzen Erzählung nichts Wahres sein konnte.

Daß es sich um eine böswillige Erfindung einer Hysterischen handelt, glaube ich in dem vorliegenden Fall nicht, denn die Patientin ist vorher bei vielen Ärzten gewesen, ohne gegen irgendeinen von ihnen auch nur ähnliche Beschuldigungen erhoben zu haben. Ich bin vielmehr geneigt, mit anderen Forschern, denen ähnliche Fälle begegnet sind, anzunehmen, daß irgendwelche lokale Sensationen am Ende der Narkose von der Patientin im Sinne ihrer Erzählung gedeutet worden waren [1]).

2. Einer 28jährigen, verheirateten Hysterischen, die sehr erotisch ist, wird eines Tages in Gegenwart einer Schwester leiser Schlaf suggeriert. Sie kommt dadurch in einen Halbschlaf und wird in demselben mehrere Minuten gelassen. Währenddessen verlassen Arzt und Schwester das Zimmer, das abseits von der Abteilung gelegen ist und um diese Zeit von niemand betreten wird. Nach einigen Minuten erscheinen beide, um die Patientin wieder aufzuwecken. Nachdem dies geschehen, entfernt sich die Schwester. Die Patientin wendet sich nun an den Arzt mit der Frage, ob, während sie in der Hypnose gelegen, jemand das Zimmer betreten habe. Da dies verneint wird, was die Patientin ohne weiteres glaubt, berichtet sie folgendes: Sie habe nicht fest geschlafen, vielmehr nur in einer Art Halbschlummer dagelegen. Da habe sie die Empfindung gehabt, als ob jemand im Zimmer gewesen sei (sie hatte nicht gehört, daß er das Zimmer erst betrat!), dort ein- oder zweimal auf- und abging und sich ihr langsam näherte. Sie habe deutlich fühlen können, wie er näher und näher kam. Die Berührung seines Körpers habe sie nicht gespürt, sondern nur das entsprechende Gefühl an den Geschlechtsteilen empfunden. Nachdem ihr aber versichert worden sei, daß niemand das Zimmer betreten konnte, glaube sie selber geträumt zu haben. Ihr Traum sei jedenfalls von einer außerordentlichen sinnlichen Lebhaftigkeit gewesen.

Ausdrücklich hinzugefügt sei noch, daß, soweit nachträglich durch Befragen festgestellt werden konnte, die Patientin während der ganzen Hypnose ungefähr in gleicher Stellung gelegen haben mußte. Jedenfalls hatte sie die gleiche Lage wie bei Beginn der Hypnose noch zu jener Zeit, als Arzt und Schwester das Zimmer wieder betraten. In dieser Haltung aber war die Durchführung eines Geschlechtsaktes nicht möglich.

---

[1]) Im gewöhnlichen Halbschlaf und Traum haben Hysterische und Degenerierte ähnliche Erlebnisse.

Beide Beispiele lehren, daß bei diesen Einengungen des Bewußtseins vielfach Vorstellungen die Oberhand gewinnen können, die auch sonst im Denken des Individuums eine hervorragende Stelle einnehmen. Sie beweisen weiter, wie vorsichtig der Richter gegenüber den Aussagen derartiger geistig Minderwertiger sein muß, sobald es sich um Sexualdelikte handelt. Auch dann, wenn die Klägerin sehr viele Details vorbringt, kann das Ganze unwahr sein, ohne daß sie sich selbst dessen bewußt zu sein braucht. —

Gewisse Schwierigkeiten bietet die Definition des Begriffes „geisteskrank". Nach verschiedenen juristischen Autoren deckt sich der Begriff ungefähr mit dem des § 51 (z. B. Frank).

Becker bezeichnet als geisteskrank denjenigen, bei dem der Zustand krankhafter die freie Willensbestimmung völlig ausschließender Störung der Geistestätigkeit durch wirkliche Geisteskrankheit hervorgerufen worden ist. Eine Reichsgerichtsentscheidung vom 30. November 1881 legt auf die intellektuelle Seite insofern besonderes Gewicht, als sie betont, daß in dem vorliegenden Falle die Frauensperson infolge ihrer Geisteskrankheit nicht in der Lage war, zwischen einer dem Sittengesetz entsprechenden und einer demselben widerstreitenden Befriedigung des Geschlechtstriebes zu unterscheiden (es handelte sich in diesem Falle um eine Schwachsinnige)[1]. Ich selbst möchte in Anlehnung an Aschaffenburg als Geisteskrankheit im Sinne des § 176 jeden Zustand erheblicher geistiger Abweichungen (d. h. also auch die Schwachsinnszustände) ansehen, der im gegebenen Moment bewirkt, daß die Patientin einen geschlechtlichen Angriff nicht abwehrt. Wert lege ich besonders darauf, daß die geistige Erkrankung einen gewissen höheren Grad erreicht haben muß[2], denn es ist selbstverständlich, daß wir die meisten geistig Minderwertigen nicht unter den § 176 zu rechnen haben werden, ebensowenig wie wir sie ohne weiteres als unzurechnungsfähig i. S. des §51 ansehen. Wenn man in dieser Be-

---

[1]) Vergl. auch Mittermaier, Vergl. Darstellung.

[2]) Daß ich mich mit dieser Auffassung in Übereinstimmung mit der Ansicht des R.G. befinde, geht indirekt auch aus einer Entscheidung hervor, auf die ich hier verweisen möchte (Jur. Wochenschr. 1907, S. 473). Aus derselben ergibt sich, daß eine wegen Geistesschwäche entmündigte Frau geschlechtlich „zügellos" handeln und sich des Ehebruchs „schuldig" machen konnte.

ziehung zu weit geht, erhöht man die Straffälligkeit gemäß § 176, 2 ins Ungemessene und öffnet dem jetzt schon üppig wuchernden Erpressertum Tor und Tür.

Die praktisch wichtigsten Krankheitsformen, welche dabei in Betracht kommen, sind erstens der hochgradige Schwachsinn und zweitens die hypomanische Erregung. Cramer fügt außerdem die leicht schwachsinnigen Degenerierten mit starker moralischer Depravation hinzu. Von den letzteren glaube ich, daß nur ein geringer Teil unter den § 176 fällt, daß dagegen nicht wenige von ihnen derartige Szenen, wie sie hier in Betracht kommen, absichtlich entrieren, um später Erpressungen daran zu schließen. —

Eher in Frage kommen meiner Ansicht nach gewisse Degenerierte und leicht schwachsinnige Mädchen, bei denen zu dem moralischen Defekt auch ein krankhaft gesteigerter Geschlechtstrieb hinzutritt. Immerhin kann man aber auch bei diesen sehr zweifelhaft sein. Im allgemeinen urteilt das Gericht in zweifelhaften Fällen auch zugunsten des Angeschuldigten und zwar, wie ich glaube, mit Recht, denn einmal ist die Erkennung abnormer Geisteszustände für Laien schon an sich mit Schwierigkeiten verbunden. Diese Schwierigkeit wird noch erhöht, wenn man bedenkt, in welcher Situation der betreffende Mann den abnormen Geisteszustand erkennen soll. Daß nur die schwer Geisteskranken gemeint sein können, geht indirekt auch noch aus anderen Umständen hervor.

So befinden sich z. B. unter den Prostituierten [1]) nach den oben mehrfach zitierten Untersuchungen eine ganze Reihe schwachsinniger, hysterischer und mehr oder minder degenerierter Individuen, bei deren Frequentierung ihren Besuchern, selbst wenn dieselben juristisch und medizinisch vorgebildet sind, keinen Augenblick der Gedanke auftauchen würde, daß sie sich durch das Zusammensein mit derartigen Mädchen strafbar im Sinne des § 176 machen würden. Es entspricht also auch den Volksanschauungen, wenn nur solche Fälle zur Abstrafung kommen, in denen es sich um gröbere geistige Störungen handelt.

In denjenigen Fällen, in denen das nun zutrifft, wird vielfach der Einwand erhoben, daß der Betreffende den Zustand nicht erkannt habe und nicht erkennen konnte. Es kommt deshalb

---

[1]) Hübner, Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 3. Bonhoeffer, Zeitschr. f. Strafrechtswiss. Müller, Bericht d. Naturforschervers. in Köln 1908.

vor, daß der Sachverständige über die Möglichkeit des Erkennens befragt wird.

Ich persönlich würde auch in solchen Fällen zu weitgehendster Milde neigen, denn die Anschauungen darüber, was als geisteskrank anzusehen ist, sind im Publikum ganz andere, als in ärztlichen Kreisen. Es kommt ferner, wie ich schon oben ausgeführt habe, hinzu, daß die ganze Situation nicht geeignet ist, psychische Störungen festzustellen. In keinem Falle aber möchte ich der Annahme von Olshausen zustimmen, daß schon ein Wissen von dem abnormen Geisteszustand, das den Täter an die Möglichkeit einer Erkrankung wohl denken läßt, genügt, ihn straffällig zu machen. Es muß vielmehr bei der „Mißbrauchten" der vom Gesetz geforderte Zustand nachgewiesen werden. Ist das nicht der Fall, so trifft m. E. der § 59 des St.G.B. mit Recht zu.

In der bereits zitierten Reichsgerichtsentscheidung vom 17. November 1881 ist auch der Begriff des Mißbrauchs einer geisteskranken Person etwas genauer präzisiert. Es ist dort besonders darauf hingewiesen, daß ein äußerlich als Einwilligung erscheinendes Verhalten der geisteskranken Frauensperson nicht als freie Einwilligung, sondern als Ausfluß des geisteskranken Zustandes zu betrachten ist. In den Lehrbüchern des Strafrechts wird deshalb auch die Möglichkeit angeführt, daß ein „Mißbrauch" dann fehlt, wenn die Frauensperson in willensfähigem Zustande die Einwilligung für einen später zu vollziehenden Beischlaf gegeben hat. Insbesondere wird dabei auf den Beischlaf mit der sinnlos betrunkenen Zuhälterin exemplifiziert. Ich habe nun zwei Fälle beobachtet, in denen die Verhältnisse nicht so klar liegen und die ich deshalb kurz mitteilen möchte. Im Prinzip sind sie beide gleichartig.

Es handelte sich um Frauenspersonen, die längere Zeit mit einem Mann in geschlechtlichem Verkehr gestanden hatten, dann eine plötzlich ausbrechende Paralyse bekamen, deswegen in die Irrenanstalt aufgenommen wurden, verhältnismäßig rasch verblödeten, dann aber so ruhig waren, daß eine weitere Behandlung in der Anstalt nicht mehr erforderlich erschien. Die eine hatte gar keine Verwandten, die andere hatte eine Mutter, die aber auch von dem Geliebten der Tochter unterhalten wurde. Beide Male waren es die Geliebten, welche die Entlassung der Kranken aus der Anstalt verlangten, da Anstaltpflegebedürftigkeit nicht mehr vorlag. Es wurde beiden gesagt, daß die Patientinnen schwer geisteskrank seien und trotzdem haben die beiden Männer mit den Mädchen weiter geschlechtlich verkehrt.

Fraglich ist, mit Rücksicht auf die oben zitierte Ausnahme, ob in unseren Fällen ein Mißbrauch im Sinne des Gesetzes vorgelegen hat[1]). Meiner persönlichen Ansicht nach ist der Tatbestand des § 176 erfüllt, wenngleich ich nicht verkennen möchte, daß in einer Bestrafung dieser beiden Männer eine große Härte liegen würde. Beide haben gewußt, daß die Mädchen bei der Entlassung noch in einem solchen Grade geisteskrank waren, daß ihre Zustimmung zu dem Geschlechtsverkehr keine rechtliche Gültigkeit beanspruchen konnte. Daß letzteres tatsächlich der Fall war, ist bei der Art und dem Stadium der Erkrankung fast selbstverständlich. Es handelte sich um Gehirnerweichung. —

Interessant ist auch der folgende Fall, über dessen Ausgang ich leider nicht unterrichtet bin.

In meiner Behandlung befand sich vor einigen Jahren ein 19jähriges Mädchen, das an Katatonie litt. Die Eltern desselben, Gastwirtsleute, hegten die in vielen Gegenden Deutschlands verbreitete Ansicht, daß durch geschlechtlichen Verkehr die Krankheit ihrer Tochter behoben werden könnte. In diesem Sinne sprach sich die Mutter eines Tages zu einem in ihrer Wirtschaft verkehrenden Gaste, den sie gut kannte, aus, und legte diesem, ohne ihn direkt dazu aufzufordern, doch sehr nahe, mit ihrer Tochter geschlechtlich zu verkehren. Der Gast tat dieses mit dem unerwünschten Erfolge, daß das Mädchen schwanger wurde. In diesem Zustand kam sie in meine Behandlung.

Bei Gelegenheit der Alimentenklage kam die ganze Sache vor Gericht. Über ihren Ausgang vermag ich nichts zu sagen.

Wie ein erfahrener Rechtsgelehrter, dem ich den Fall vortrug, meinte, sei die Sache juristisch insofern schwierig, als der Täter nach den Mitteilungen der Mutter unter Umständen in gutem Glauben handeln konnte, daß er den Angehörigen und dem Mädchen einen Gefallen mit seiner Handlung tat, indem er ihren Zustand besserte.

Daß im übrigen aber der Tatbestand des § 176 vorliegt, steht außer Zweifel. Das Mädchen war geisteskrank, und zwar in einem Grade, der zweifellos auch für jeden Laien erkennbar war. Abgesehen davon, hatte die Mutter ja auch dem Manne genügend Aufklärung über diesen Punkt gegeben. Daß es zum wirklichen Beischlaf gekommen war, geht aus der Tatsache der späteren Schwangerschaft hervor. —

Anhangsweise ist noch die Möglichkeit zu erwähnen, daß eine Betäubung des Opfers zum Zwecke der Erreichung des Bei-

---

[1]) Einige Staatsanwälte, die ich befragte, verneinten den Mißbrauch.

schlafs stattfindet. Die Ausführung geschieht für gewöhnlich in der Weise, daß entweder dem Mädchen in ein Getränk (Bier, Wein) narkotische Mittel hineingetan werden oder auch die Narkose direkt zum Zwecke der Beseitigung etwa vorhandenen Widerstandes eingeleitet wird[1]). Auf diese Fälle findet der § 177 Anwendung, dessen Wortlaut folgender ist:

> „Mit Zuchthaus wird bestraft, wer durch Gewalt oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben eine Frauensperson zur Duldung des außerehelichen Beischlafs nötigt, oder wer eine Frauensperson zum außerehelichen Beischlafe mißbraucht, nachdem er sie zu diesem Zwecke in einen willenlosen oder bewußtlosen Zustand versetzt hat.
>
> Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter einem Jahre ein."

Hat die Narkose oder die Vergiftung den Tod des Opfers zur Folge, was gelegentlich wohl denkbar wäre, so würde der § 178 anzuwenden sein.

> Ist durch eine der in den §§ 176 und 177 bezeichneten Handlungen der Tod der verletzten Person verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe nicht unter 10 Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe ein.

Als geeignete Mittel zur Hervorrufung einer Betäubung kommen in erster Linie die Schlafmittel, z. B. das Chloral, Veronal, Veronalnatrium, Trional usw., ferner Opium und Morphium, ev. auch das Chloroform in Betracht.

Die bekannteste Methode, die sexuelle Willfährigkeit eines Mädchens zu erhöhen, ist die der Zuführung von Alkohol. Aschaffenburg betont in dieser Beziehung ganz mit Recht, daß, abgesehen von den Fällen, die ich oben schon erwähnte, d. h. wenn eine sinnlos betrunkene Frauensperson mißbraucht wird, Vorsicht bei der Annahme eines Zustandes von Willenlosigkeit usw. am Platze ist. Meiner persönlichen Überzeugung nach fällt die Handlung eines Mannes, der absichtlich ein Mädchen sinnlos be-

---

[1]) Letzteres kommt wohl kaum jemals vor.

trunken macht und die zur Abwehr Unfähige dann mißbraucht, unter Umständen unter den § 177, andererseits ist nicht zu leugnen, daß das erwachsene Mädchen aus dem Volke sich über die Wirkung des Alkohols klar ist. Sie weiß deshalb auch in den meisten Fällen, aus welchem Grunde sie zu reichlichem Alkoholgenuß animiert wird und kann ihr Verhalten dementsprechend einrichten.

Daß die oben empfohlene Vorsicht nicht unangebracht ist, hat die Erfahrung oft gelehrt. So sind mir z. B. Fälle bekannt, wo Mädchen sich erst an Trinkgelagen beteiligten und sich dann hingaben, in der Hoffnung, geheiratet zu werden. Wurden sie in diesem Punkte enttäuscht, so behaupteten sie später plötzlich, sie seien betrunken gemacht und dann mißbraucht worden.

Verfall in Lähmung, Siechtum, Geisteskrankheit infolge von Körperverletzung [1]).

Die in diesem Kapitel zu besprechenden Krankheitszustände sind für gewöhnlich die Folgen von Roheitsdelikten. In ganz seltenen Fällen kann auch wohl einmal ein medizinischer Eingriff sie auslösen. So sah ich z. B. im Anschluß an eine nach dem Urteil mehrerer Sachverständiger als fahrlässige Körperverletzung anzusehende unsachgemäße zahnärztliche Behandlung eine schwere Hysterie entstehen. In einem anderen Fall sah ich durch Fahrlässigkeit eines Kindermädchens, das das ihr anvertraute Kind vom Schoß auf eine vor ihr stehende Fußbank fallen ließ, eine direkte Schädel- und Gehirnverletzung mit sensorischer Aphasie entstehen. Ferner können schon im Kindesalter durch Züchtigungen des Lehrers hysterische oder epileptische Symptome ausgelöst werden. Einen besonders schweren Fall dieser Art, der, wie ich glauben möchte, unter den Begriff des Siechtums gehört und auf meine Veranlassung in einer Anstalt untergebracht worden ist, haben wir hier in Bonn beobachtet [2]). Schließlich habe ich auch noch einen Fall gesehen, in dem auf einen 15jährigen Jungen ein homosexueller Angriff derartig wirkte, daß der Patient hysterische Schlafzustände bekam, zu denen sich auch

---

[1]) Aschaffenburg im Handbuch. Cramer, forens. Psych. Skrzeczka, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., N. F., Bd. 17, S. 249.

[2]) Hübner, Unfall und Neurosen im Kindesalter. Reichsmedizinalanzeiger 1909.

sehr bald andere Zeichen der Hysterie gesellten, so daß der Kranke monatelang völlig erwerbsunfähig war. —

Der Gesetzgeber versteht unter Körperverletzung entweder die Mißhandlung oder die Beschädigung der Gesundheit eines Menschen. Erforderlich ist bei der Mißhandlung die Einwirkung auf den Körper. Erregung von geistigem oder seelischem Unbehagen gelten nicht als Mißhandlung [1]), wohl aber als Gesundheitsbeschädigung [2]). Dies lehrt die folgende Entscheidung:

Im vorliegenden Falle hat durch das Ausreißen der Haare und das Anstreifen der Revolverkugel eine Einwirkung auf den Körper des Mädchens stattgefunden, die durch plötzliche heftige Reizung der Empfindungsnerven sie in Schreck versetzt und ihr körperliches Mißbehagen erzeugt hat. Es hat aber nicht bloß eine davon unabhängige Erschütterung des seelischen Zustandes, bedingt durch die nachträgliche Vorstellung der durch den Schuß hervorgerufenen Gefahr, vorgelegen.

Damit ist aber das Tatbestandsmerkmal der körperlichen Mißhandlung erfüllt. (R.G. IV, Str.S. 2. 5. 1902.)

Goldtammers Archiv, Jahrg. 49, S. 268.

Daß zu den Gesundheitsschädigungen auch die fahrlässige Ansteckung mit Syphilis gerechnet wird, ist nicht mehr als berechtigt. (O.L.G. Dresden 8. 1. 87; Rudeck, Med. und Recht. Jena 1899.)

Was die gesetzlichen Bestimmungen anlangt, die Gegenstand unserer Erörterungen sein sollen, so handelt es sich um folgende:

§ 224. „Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte . . . in Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus nicht unter fünf Jahren oder Gefängnis nicht unter einem Jahr zu erkennen.“

§ 225. „War eine der vorbezeichneten Folgen beabsichtigt und eingetreten, so ist auf Zuchthaus von 2 bis zu 10 Jahren zu erkennen.“

§ 226. „Ist durch die Körperverletzung der Tod des Verletzten verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter 3 Jahren und Gefängnis nicht unter 3 Jahren zu erkennen.“

---

[1]) R.G.E. 29, 58 und 32, 113. Nach der ersten Entscheidung ist Abschneiden des Bartes u. U. keine Körperverletzung.

[2]) Olshausen; anderer Meinung ist Frank.

Wir haben zunächst zu erörtern, was unter Siechtum, Lähmung und Geisteskrankheit zu verstehen ist.

Der Begriff des „Verfallens in Siechtum“ erfordert „einen chronischen Krankheitszustand, welcher den gesamten Organismus des Verletzten ergreifend, eine erhebliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, ein Schwinden der Körperkräfte, Hinfälligkeit zur Folge hat; welcher nicht unheilbar zu sein braucht, dessen Heilung aber überhaupt oder der Zeit nach sich nicht bestimmen läßt“. (R.G. Entsch. Bd. 12, S. 127.)

Die vorstehende Definition stützt sich auf gutachtliche Äußerungen der preußischen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen und des sächsischen Landesmedizinalkollegiums.

Von den Autoren, welche sich später mit der gleichen Frage beschäftigt haben, seien insbesondere Mendel [1]) und E. Schultze [2]) erwähnt, welche beide noch eine andere, in obiger Entscheidung nicht berührte, aber praktisch sehr wichtige Eigenschaft des Siechtums hervorheben, nämlich den Einfluß desselben auf die Erwerbsfähigkeit [3]).

Der Sieche im engeren Sinne pflegt wenig oder gar nichts Nutzbringendes arbeiten zu können.

Diese praktische Konsequenz des Siechtums ist insofern nicht ohne Bedeutung, als damit zum Ausdruck gebracht ist, daß man nicht jede verhältnismäßig geringfügige, aber „dauernd“ verbleibende Gesundheitsschädigung als Siechtum ansehen darf, sondern daß neben den anderen oben erwähnten Merkmalen auch eine gewisse Schwere der Erkrankung Voraussetzung ist.

Praktisch wichtig ist dieses Moment deshalb, weil die Anerkennung der Hysterie als eines Leidens, das ein Siechtum im Sinne des Gesetzes unter Umständen darstellen kann, es notwendig macht, auch graduell irgendwie festzulegen, daß nicht jede leicht traumatische Hysterie, die nach einer Körperverletzung entsteht, auch als Siechtum im Sinne des Gesetzes angesehen werden kann.

---

[1]) Mendel, Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1898.

[2]) E. Schultze, Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1898, ferner Wickel, Friedreichs Bl. f. ger. Med. 1900 und A. Leppmann, Ärztl. Sachverständigen-Zeitung 1900, S. 298.

[3]) Auf die übrigens schon von der wissenschaftlichen Dogmatik hingewiesen war. Vergl. Olshausen, Kommentar.

Dieser Standpunkt ist in einer neueren Entscheidung anerkannt:

Die Krankheit muß eine solche sein, daß sie den ganzen Menschen schwer benachteiligt, und daß die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten oder doch dessen allgemeine Leistungsfähigkeit hierdurch in erheblicher Weise beeinflußt ist. (R.G. I, 14. 4. 1910.) Das Recht 14, 1866 und Jahrb. 1910, S. 74.

Mendel war es auch, der auf einen anderen Punkt hinwies, indem er betonte, daß das Verfallen in Geisteskrankheit den Begriff „Siechtum" nicht ohne weiteres in sich schließe, mit anderen Worten, daß nach Körperverletzungen auch ganz kurzdauernde geistige Störungen entstehen könnten.

Nach den juristischen Kommentaren (s. z. B. Olshausen) fallen solche nicht unter den § 224, ebensowenig Bewußtlosigkeitszustände, Ohnmachten, momentane Betäubungen usw. Frank, v. Liszt u. a. führen besonders aus, daß in dem Begriffe des Verfallens einmal liege, daß der Zustand längere Zeit hindurch anhalten, sodann, daß er den ganzen Organismus ergreifen müsse.

Auch der Ausdruck „L ä h m u n g" ist vom Reichsgericht genauer definiert worden[1]). Angeführt sei die folgende Entscheidung[2]):

Der Begriff des Verfallens in Lähmung erfordert die Unfähigkeit, einen bestimmten Bewegungsapparat des Körpers zu denjenigen Bewegungen zu gebrauchen, für welche er von der Natur eingerichtet ist. Diese Unfähigkeit braucht aber gar keine totale zu sein, es muß nur eine wesentliche, erhebliche Beeinflussung der Bewegungsfähigkeit vorliegen. Die Krankheitserscheinung muß ferner eine dauernde sein, es ist aber nicht erforderlich, daß die Krankheit unheilbar und die Möglichkeit der Besserung ausgeschlossen ist. Es genügt ein langandauernder Krankheitszustand, dessen Beseitigung sich entweder überhaupt oder doch der Zeit nach nicht bestimmen läßt. (R.M.G. I. 21. 12. 06.) Jahrb. 1908, S. 93.

Nicht jede Lähmung eines einzelnen Körperteils erfüllt den Tatbestand des § 224, notwendig ist vielmehr, daß dadurch,

[1]) E. 21, 223, s. ferner E. 6, 65, s. auch E. 6, 346, Das Recht Bd. 15, 935 zit. nach Daude, 12. Aufl.

[2]) Wichtig ist auch folgendes Urteil:

Wenn ein Mißhandelter bei dem Bestreben, sich aus den Händen des Täters zu befreien, um weiteren Mißhandlungen zu entgehen, stürzt und durch den Sturz in Lähmung und Siechtum verfällt, so ist der zur Anwendung des § 224 Str.G.B. erforderliche ursächliche Zusammenhang zwischen der vorsätzlichen Mißhandlung und dem Siechtum und der Lähmung nachgewiesen. (R.G. I, Urteil vom 12. 7. 1905.) Das Recht 1905, S. 535, Entsch. Nr. 2233.

wenigstens mittelbar, der ganze Mensch betroffen wird (v. Liszt, Daude, Olshausen, Binding, RG. Entsch. 21, 223, E. 6, 4 und 6, 364). Meist erachtet man die Lähmung eines wichtigen Gliedes für ausreichend (Arm, Bein). Dies geht aus folgender Entscheidung hervor:

Darin, daß der Verletzte infolge eines Schenkelbruchs der linken Hüfte dauernd derartig in seiner Bewegungsfähigket beschränkt ist, daß er sich nur mühsam mit Hilfe zweier Krücken wenige Schritte zu bewegen vermag, konnte ohne Rechtsirrtum angenommen werden, daß er in Lähmung verfallen ist. Denn durch die Gebrauchsunfähigkeit des verletzten Gliedes hat seine Bewegungsfähigkeit eine wesentliche, sehr erhebliche Beeinträchtigung erlitten. R.G. v. 21. 1. 11. 1156/10. Das Recht 1911, Nr. 935.

Unter Geisteskrankheit wird man jede geistige Störung verstehen dürfen, die entweder unheilbar ist oder nur spät zur Genesung führt.

Das RG. spricht sich folgendermaßen aus:

Der Begriff des „in Geisteskrankheit verfallen" im Sinne des § 224 St.G.B. setzt lediglich voraus, daß innerhalb eines längeren Zeitraums nach der Tat die Ungewißheit bestanden hat, ob und wann Heilung möglich sei, wird daher nicht dadurch ausgeschieden, daß zur Zeit der Aburteilung bereits Heilung erfolgt ist, wohl aber dadurch, daß von vornherein feststand, daß die Störung des Geistes nur vorübergehend sein werde. (U. d. R.G. v. 16. 9. 10. E. 44, 59.) Siehe auch E. 12, 127 und Rechtsprech. des R.G. 10, 32.

In diesem letzten Punkte, der längere Zeit bestehenden Ungewißheit der Heilung, liegt insofern eine große Schwierigkeit, als erfahrungsgemäß die Prognose geistiger Störungen eine außerordentlich unsichere ist. Man kann es bei Erkrankungen, die als heilbar gelten, z. B. der Manie und Melancholie, erleben, daß sich der einzelne Anfall über viele Jahre erstreckt, oder daß ein Anfall dem anderen so schnell folgt, daß luzide Intervalle (Zeiten geistiger Gesundheit) nur von ganz kurzer Dauer sind. Wird eine derartige Erkrankung durch eine Körperverletzung ausgelöst, so fällt sie zweifellos auch unter den Begriff „Geisteskrankheit" im Sinne des § 224.

Es kommt weiter hinzu, daß bei manchen Fällen, die für gewöhnlich als unheilbar angesehen werden, wenigstens eine Heilung im sozialen Sinne erzielt werden kann[1]). Doch ver-

[1]) Über die Schwierigkeiten der Prognose s. auch: Becker, Spezielle Prognose der Geisteskrankheiten. Halle a. S. 1913. Thomsen, Praktische Prognose der Geisteskrankheiten. Medizin. Klinik 1909.

mag man nicht vorauszusagen, wann diese eintritt und ob es überhaupt geschieht, daher ist die Prognosenstellung im Einzelfalle z. Z. der Gerichtsverhandlung außerordentlich schwierig. Auch dieser Umstand wird dem Sachverständigen größtmöglichste Reserve bei seinen ärztlichen Äußerungen vor Gericht auferlegen. Erleichtert wird ihm sein Amt insofern etwas, als es weniger auf die Unheilbarkeit ankommt, als darauf, daß das Leiden längere Zeit [1]) bestehen wird, und das läßt sich auch eher angeben.

Daß kurzdauernde Psychosen unter den § 224 nicht fallen, ist oben schon ausgeführt.

Eine zweite Schwierigkeit, der weder das Gericht noch der Sachverständige ausweichen kann, liegt darin, daß zum Zustandekommen einer geistigen Erkrankung nicht eine einzige Ursache, sondern eine Reihe von Entstehungsbedingungen notwendig ist. Die ev. Körperverletztung kann also in den meisten Fällen nur eine der vielen Ursachen sein, welche den bestimmten Zustand herbeigeführt haben.

Als Ursache im Sinne des Gesetzes gilt nun jeder Zustand und jedes Ereignis, der, oder das nicht hinweggedacht werden kann, ohne daß gleichzeitig der Erfolg entfiele [2]) (Frank).

Juristisch wird eine Kausalität des positiven Tuns und eine solche der Unterlassung unterschieden. Eine menschliche Handlung wird als Ursache angesehen, sobald sie zu dem Eintritte eines bestimmten Ereignisses auch nur das geringste beigetragen hat. Eine Einschränkung erfährt dieser Satz nach zwei Richtungen. Verursachung im Sinne des Strafgesetzbuches liegt dann nicht vor, wenn der Enderfolg einer Handlung durch psychische Verarbeitung derselben seitens eines zweiten Individuums, gleichgültig, ob es sich um einen Mitschuldigen oder das Opfer selbst handelt, zustande kommt. So liegt z. B., wenn

---

[1]) Ob die Geisteskrankheit unheilbar ist oder noch zur Zeit der Verurteilung besteht, ist gleichgültig. Entscheidend ist, daß der Krankheitszustand längere Zeit hindurch bestanden hat und seine Heilung sich überhaupt nicht oder doch der Zeit nach nicht hat bestimmen lassen. (R.G.E. IV. 16. 9. 10.) Jahrb. 1911, S. 61.

[2]) Ähnlich Oppenhoff und R.G.E., Bd. 5, S. 29: Mitwirkung von Zwischenursachen hebt den Kausalzusammenhang nur auf, wenn feststeht, daß durch letztere der Erfolg selbständig, auch ohne jene Tat herbeigeführt worden wäre, der Erfolg also in keiner Weise durch die Tat, sondern ausschließlich durch andere Umstände verursacht sei.

eine genotzüchtigte Frauensperson aus Verzweiflung über die Schande sich das Leben nimmt, kein Anwendungsfall des § 178 vor.

Bei den durch den Erfolg qualifizierten Delikten gilt der schwerere Erfolg nur dann als durch die körperliche Tätigkeit verursacht, wenn die Entwicklung der Kausalität dem Wesen des Grunddeliktes (adäquate Verursachung) entspricht.

Beispiel: X. schlägt den Y. mit einem Stock über den Kopf. Y. bekommt infolgedessen eine Gehirnblutung, an der er stirbt. X. hat zwar eine Züchtigung des Y. beabsichtigt, nicht aber seine Tötung. Trotzdem wird ihm der schwerere Erfolg zugerechnet werden müssen.

Zweites Beispiel: Ein Mann infiziert vorsätzlich oder fahrlässig ein Mädchen mit Syphilis. Die Angesteckte erkrankt nach einiger Zeit an einer Gehirnsyphilis, die zum Tode führt.

Erwägt man, daß von 100 Syphilitischen im ganzen etwa 10—15 an Gehirnsyphilis, Rückenmarkschwindsucht und Gehirnerweichung zusammen erkranken, so wird man sagen müssen, daß es sich um einen ganz ausnahmsweisen Erfolg der Körperverletzung handelt, wenn etwas derartiges eintrifft. Man wird deshalb diese schlimmeren Folgen dem ursprünglichen Täter wohl nicht anrechnen dürfen.

Aschaffenburg hat meiner Ansicht nach recht, wenn er betont, daß alle zufälligen oder durch sonstige hinzukommende Einflüsse entstehenden Konsequenzen einer Körperverletzung dem Täter nicht strafverschärfend zugerechnet werden könnten. Diesen Standpunkt möchte ich besonders gegenüber den Körperverletzungen mit Todeserfolg empfehlen.

Bei Unterlassungen begründet nur eine rechtswidrige Unterlassung die strafrechtliche Verantwortlichkeit.

Beispiel: In einer offenen, für Geisteskranke nicht konzessionierten Kuranstalt hält der Besitzer eine selbstmordsüchtige Melancholische, die nach den allgemeinen medizinischen Anschauungen unter allen Umständen in eine geschlossene Anstalt gehört, und überläßt ihr sogar noch eine große Flasche mit Morphiumlösung. Im Raptus melancholicus ergreift die Frau die Flasche und trinkt den größten Teil des Inhaltes. Anstatt sofort eine Magenspülung vorzunehmen, veranlaßt der Besitzer die Überführung in ein Krankenhaus, wo bald der Tod erfolgt. Die Unterlassung liegt darin, daß einmal nicht für genügende Bewachung gesorgt und außerdem das Morphium nicht vorschriftsmäßig verwahrt worden war. Für beides war der Besitzer durch Übernahme der Behandlung vermöge seines Berufes verantwortlich.

Vom medizinischen Standpunkte aus ist nun diese Ursachenlehre noch zu ergänzen.

Zunächst muß besonders betont werden, daß die Schwere der Körperverletzung keinen Maßstab für die Schwere der

Folgen abgibt. Eine minimale Veranlassung kann die heftigsten Krankheitserscheinungen nach sich ziehen. Es kommt bei allen Fällen nicht allein darauf an, welche Gewalt eingewirkt hat, sondern mindestens ebensosehr darauf, wen die Körperverletzung traf. Ein disponierter Mensch reagiert schwerer als ein ganz gesunder. So ist es auch zu erklären, daß viele Körperverletzungen ohne nennenswerte Folgen verlaufen, und nur in verhältnismäßig seltenen Fällen nervöse und psychische Störungen dadurch ausgelöst werden.

Für den Verfall in Siechtum ist es ferner öfters von Bedeutung, unter welchen äußeren Bedingungen der Verletzte nach dem Eintritt der Erkrankung lebt. Gerade bei den Unfallneurosen, wie sie nach Körperverletzungen nicht selten auftreten, kann die Umgebung eine unheilvolle Rolle spielen. Ich verweise in dieser Beziehung auf den oben beschriebenen Fall, in dem ein Schreiner in der Gemeinderatssitzung eine Ohrfeige erhielt. Das Geschehnis rief im ganzen Dorf große Erregung hervor. Die Anhänger des Geschlagenen besprachen das Ereignis mit ihm viel und diskutierten besonders auch die möglichen Folgen. Die Konsequenz alles dessen war, daß sich eine schwere Unfallhysterie entwickelte, welche mehrmonatige klinische Behandlung erforderlich machte und noch heute, d. h. 4 Jahre nach dem Geschehnis, eine teilweise Erwerbsunfähigkeit bedingt[1]).

So wenig diese Momente bei der Beurteilung von Entschädigungsansprüchen auszuschalten sind, so sehr müssen sie aber vom Strafrichter berücksichtigt werden. Eine Deutung derartiger Fälle im Sinne des § 224 ist deshalb wohl nur selten gerechtfertigt (vergl. Schultze l. c.).

Der medizinische Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs einer Geistesstörung mit einer Körperverletzung wird für gewöhnlich dadurch erbracht, daß ein enger zeitlicher Zusammenhang dargetan und geprüft wird, ob der vorhandene Symptomenkomplex nach Körperverletzungen beobachtet wird. Besonders zu erwägen ist aber jedesmal, welche weiteren Ursachen ev. noch in Frage kommen (Alkohol, Syphilis usw.). Ferner ist die Schwere der Störung zu besprechen, ihr Einfluß

---

[1]) Bei angeblichen Mißhandlungen von Kindern durch den Lehrer spielt ungünstige Beeinflussung durch übermäßig besorgte Eltern oft eine unheilvolle Rolle. — Über das Züchtigungsrecht der Lehrer s. E. 5, 131.

auf die Erwerbsfähigkeit (vergl. oben bei Siechtum) und die voraussichtliche Dauer der Erkrankung. —

Zu den häufigsten Unfallfolgen, welche nach Körperverletzungen beobachtet werden, gehört die Epilepsie und Hysterie. Gerade bei diesen beiden Krankheiten ist aber die Gruppierung der Symptome eine so verschiedenartige, daß bei günstiger Konstellation der Nachteil für den Verletzten kein nennenswerter zu sein braucht, während das Hinzutreten schlimmerer Krankheitserscheinungen ein Siechtum im Sinne des Gesetzes bedingen kann.

Der juristische Nachweis des ursächlichen Zusammenhanges zwischen einer Körperverletzung und einer nervösen Erkrankung ist aus den nachfolgenden Entscheidungen herzuleiten:

Der Verletzte braucht nur zu beweisen, daß der Unfall nicht als alleinige, wohl aber als mitwirkende Ursache des Schadens zu gelten hat. Er braucht nicht zu beweisen, daß ohne diese mitwirkende Ursache der Schaden nicht eingetreten sein würde.

(Urteil vom 7. 1. 09; ausführl. s. Jur. Wochenschr. 1909, S. 136.)

Wenn mehrere Ursachen, die jede für sich allein oder auch im Zusammenhange den Unfall verursachten, mitwirkten und man nicht feststellen kann, welche einzelne Ursache im Einzelfall für den Unfall kausal geworden ist, so entspricht es der Sachlage, einen Zusammenhang aller anzunehmen. (E.R.G. 211/08 v. 26. 4. 09.)

Ausführlicher s. Jur. Wochenschr. 1909, S. 361.

Würde der mit einer krankhaften Anlage behaftete Verletzte ohne die Verletzung nicht krank geworden sein, so muß die Verletzung als die alleinige Ursache des Krankheitszustandes gelten, und es geht nicht an, die Folgen als zum Teil durch die krankhafte Anlage verursacht anzusehen, auch wenn die Verletzung ohne diese Anlage einen schädlichen Erfolg nicht gehabt hätte. (R.G. VI. 29. 5. 11.)

Das Recht 1911, Entsch. Nr. 3423.

Angefügt seien hier noch einige Entscheidungen, welche die ärztliche Tätigkeit betreffen, sich z. T. auch auf Kurpfuscher, Hypnotiseure usw. beziehen und zeigen, wann sich der Heilkundige strafbar macht.

Jeder, der die Heilkunde gewerbsmäßig betreibt, ist verpflichtet, sich die zu deren Ausübung erforderlichen Fähigkeiten anzueignen. Versäumt er dies und übernimmt er trotzdem die Behandlung einer Krankheit, die er nach dem Stande seiner Kenntnisse und seiner Ausbildung entweder nicht richtig zu erkennen oder nicht richtig zu behandeln versteht, so kann er im einzelnen Falle schon dadurch fahrlässig handeln, daß er trotz seiner mangelnden Ausbildung die Behandlung übernimmt, ohne sorgfältig zu prüfen, wie weit er nach seinen individuellen Fähigkeiten sachgemäße Hilfe leisten kann. (R.G.

III. 15. 10. 06; Das Recht 1906, S. 1328, Entsch. Nr. 3248; ebenso R.G. III. 14. 3. 11; Das Recht 1911, Entsch. Nr. 1743.)

Das Merkmal des Berufes besteht darin, daß der Ausübende eine Tätigkeit, welche eine besondere Sachkenntnis oder Aufmerksamkeit erfordert, als eine dauernde, über eine einmalige oder vereinzelte Leistung hinausgehende derart sich vorgesetzt hat, daß sie sein Schaffen und Wirken, wenn auch nicht vollständig und allein, so doch in einem erheblichen Maße ausfüllt und wenn auch nicht den einzigen so doch immerhin einen Lebenszweck für ihn bildet. R.G.E. 21. 11. 04.

Jur. Wochenschr. 1905, S. 243.

Das Moment der Vorhersehbarkeit des rechtsverletzenden Erfolges darf bei den Fahrlässigkeitsvergehen nicht nach dem Maßstabe gemessen werden, welche Einsicht jemand besitzen müßte, sondern nur danach, welche Fähigkeiten und Kenntnisse der Handelnde in Wirklichkeit besitzt. (R.G. IV. 10. 10. 05.)

Das Recht 1905, S. 597, Entsch. Nr. 2512.

Eine für das Strafrecht in Betracht kommende Fahrlässigkeit kann auch dann vorliegen, wenn die vom Täter aus den Augen gesetzte Pflicht zur Aufmerksamkeit durch das bürgerliche Recht, sei es durch eine dem Reichs- oder Landesrechte angehörende Vorschrift desselben, oder durch Vertrag begründet worden ist. (R.G. II. 26. 1. 05.)

Das Recht 1905, S. 112, Entsch. Nr. 529.

Von einem schuldhaften Verhalten kann nicht die Rede sein, wenn der Handelnde infolge des seelischen Zustandes, in dem er sich befand, sein Tun für richtig hielt und er ohne sein Verschulden in den seelischen Zustand, der ihn verhindert, ruhig zu überlegen, geraten war. (R.G. IV. 6. 11. 06.) Das Recht 1906, S. 1444, Entsch. Nr. 3459.

Der körperliche und geistige Zustand der Frau S. ist dadurch verschlimmert worden, daß sie ungeheure Mengen der zur Hälfte aus Opiumtinktur bestehenden Arznei eingenommen hat. Sie hat diese Arznei durch den angeklagten Apotheker erhalten. Der Wille der Frau S., ihre Gesundheit zu beschädigen, ist verneint, weil sie sich der bösen Folgen des Opiumgenusses nicht mehr bewußt war. Sie hat also durch den Verbrauch der Arznei keine vorsätzliche Selbstbeschädigung vorgenommen und dies begründet den Schluß, daß die Abgabe des Opiums die durch den Genuß herbeigeführte Gesundheitsbeschädigung der Frau S. trotz deren eigener Mitwirkung verursacht hat. (R.G. II. 12. 7. 02.)

Die Feststellung, daß der Täter durch seine, an einer Person vorgenommenen hypnotischen Experimente nicht nur psychisch, sondern auch physisch in einer deren körperliches Wohlbefinden erheblich störenden Weise auf dieselbe eingewirkt und dadurch eine Beschädigung ihrer Gesundheit als Folgeerscheinung herbeigeführt hat, genügt für den objektiven Tatbestand des § 230 Str.G.B. (R.G. III. 18. 12. 03.) Das Recht, S. 194. Entsch. Nr. 380.

Verfehlt ist der Einwand, daß der Angeklagte die Erfolge nicht verursacht habe. Er habe — so wird ausgeführt — den Kranken nur einen Rat erteilt, dessen Befolgung ihnen völlig freigestanden habe.

Indem diese freiwillig und selbständig die empfohlenen Mittel am eigenen Körper angewendet hätten, hätten sie, wenn überhaupt von Gesundheitsbeschädigung zu sprechen wäre, solche selbst verursacht. Gewiß kann nicht allgemein und ohne weiteres von Demjenigen, welcher einem anderen Rat erteilt, gesagt werden, er habe den durch Befolgung des Rats von dem Anderen herbeigeführten Erfolg verursacht. Allein, wenn die Strafkammer auf Grund der Verhältnisse des vorliegenden Falles eine entsprechende Feststellung getroffen hat, so ist sie vom Vorwurfe eines Rechtsirrtumes frei. Wer im Mangel eigener Sachkunde, aber im Vertrauen darauf, daß ein anderer, besser Kundiger, ihn von Leiden zu befreien imstande sei, sich dessen Behandlung unterwirft, begibt sich freiwillig in dessen Botmäßigkeit insoweit, als er bei Anwendung der ihm verordneten Kurmittel, deren Wirksamkeit er nicht übersieht, nicht kraft eigenen Urteils und auf Grund selbständiger, die Folgen abwägender Willensentschließung zu handeln pflegt. Unter solchen Umständen kann er bei Befolgung der Anordnungen Jenes recht wohl als allein von dessen Willen abhängiges Werkzeug dergestalt betrachtet werden, daß betreffs der Verantwortlichkeit für die Folgen ein rechtlicher Unterschied zwischen dem Falle, wo der Behandelnde in eigener Person die Kurmittel am Leibe des Kranken in Wirksamkeit setzt und dem Falle, wo es der Kranke dem Willen Jenes entsprechend tut, nicht zu machen ist, (R.G.E. v. 24. 10. 02.) Jur. Wochenschr. 1903, S. 79, Nr. 22.

Besonders interessant dürfte schließlich noch die folgende Entscheidung sein, welche gegen eine vielfach herrschende Unsitte auf dem Gebiete des Alkoholmißbrauches Front macht.

Die Feststellungen des Urteils tragen die Anwendung des § 222 St.G.B. Insbesondere ist die Verursachung des Todes und die Verantwortung hierfür mit Recht dem Angeklagten zur Last gelegt worden. Daß L. an Alkoholvergiftung gestorben ist und diese eine Folge des Genusses der Mengen Alkohol war, die der Angeklagte ihm zu trinken gab, ist festgestellt. Der ursächliche Zusammenhang zwischen der Hingabe des Alkohols durch den Angeklagten und dem Genusse durch L. wird aber nicht dadurch ausgeschaltet, daß der Genuß auf einer eigenen Tätigkeit des L. beruhte und dieser hierbei noch nicht völlig unzurechnungsfähig war — denn ohne die Hingabe des Alkohols seitens des Angeklagten würde vorliegendenfalls L. diese die Vergiftung herbeiführenden Mengen nicht zu sich genommen haben. Ohne den Angeklagten würde er überhaupt weder die Schankwirtschaft betreten, noch den Alkohol erhalten haben. Nachdem er aber durch den vom Angeklagten erhaltenen Alkohol bereits angetrunken war, benutzte dieser die von ihm erst erregte Gier nach weiterem Alkoholgenuß, die nunmehr bei L., als früher dem Trunk Ergebenen erwachte. Dann ist ihm diese Befriedigung unter bewußter Benutzung dieser Leidenschaft auch anzurechnen, selbst wenn L. noch

nicht völlig unzurechnungsfähig geworden war und auch ihm die durch die Leidenschaft bewirkte Annahme des dargebotenen Alkohols noch zugerechnet werden müßte. Daß der Angeklagte die Folgen seines mit Recht als leichtsinnig gewürdigten Tuns voraussehen konnte und mußte, weil ihm die Kenntnis der Schädlichkeit übermäßigen Alkoholgenusses innewohnte, hat das Gericht ebenfalls angenommen, und das ist eine Feststellung, die auf tatsächlichem Gebiete liegt. (R.G. 17. 12. 12.)

Sächs. Arch. f. Rechtspflege 1913, S. 106, entn. der Psych. Wochenschr. 1913, S. 76.

Die rechtliche Stellung des Irrenarztes und Irrenpflegers.

Wenngleich in der Einleitung zu diesem Buch mit Recht hervorgehoben worden ist, daß Geisteskrankheiten Erkrankungen des Gehirns sind und als solche den gleichen Gesetzen unterliegen, wie andere körperliche Erkrankungen, so muß andererseits doch zugegeben werden, daß sie nach verschiedenen Richtungen hin, sowohl was die medizinische, wie auch was die soziale Behandlung anlangt, eine Reihe von Besonderheiten bieten, die das Amt des Irrenarztes schwieriger gestalten, als das des somatischen Mediziners.

Schon beim Aufnahmeverfahren kann sich das gegebenen Falles zeigen. Während sich beim körperlich Kranken die Aufnahme in das Krankenhaus ohne weitere Formalitäten vollzieht, kann der Irrenarzt Gefahr laufen, der Freiheitsberaubung [1]) bezichtigt zu werden, weil der Kranke selbst, oder seine Angehörigen und Freunde ihn nicht für krank halten. Daß der Arzt keinerlei persönliches Interesse an der Aufnahme eines bestimmten Menschen hat, wird bei dem Urteilen über diese Dinge fast regelmäßig vergessen.

Die Furcht vor unbegründeter Internierung [2]) in die Irrenanstalten hat es auch bewirkt, daß in den einzelnen Landesteilen ein äußerst umständliches Aufnahmeverfahren eingeführt ist, dessen bedauerliche Folgen leider im Publikum nicht bekannt werden. Nur dadurch, daß die Aufnahmeformalitäten sich oft

[1]) Irrenanstalt und Strafrecht. Oppermann, Monatschr. f. Kriminalpsych. 1912, S. 211. Zitelmann, Arch. f. ziv. Praxis 1899. E. Schultze, Monatsschr. f. Kriminalpsych., 8. Jahrg. Graf zu Dohna, Die Rechtswidrigkeit zit. bei Oppermann.

[2]) Schlager, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1884.

über mehrere Tage, ja über Wochen erstrecken, ist es möglich, daß kurz dauernde psychische Störungen (z. B. Alkoholdelirien) in der Isolierzelle eines ungenügend eingerichteten kleinen Krankenhauses [1]) oder gar im Spritzenhause eines Dorfes absolviert werden, während sie in den gut eingerichteten Wachsaal einer Irrenanstalt gehören. Ich könnte auch über Fälle berichten, in denen dadurch, daß die Aufnahme vor Erfüllung der vorgeschriebenen Formalitäten nicht geschehen konnte, der Kranke länger in Freiheit blieb als gut war und auf diese Weise zu Selbstmord- und Mordversuchen getrieben wurde. Andererseits kann ich mich in einer nunmehr fast 11jährigen psychiatrischen Tätigkeit keines einzigen Falles entsinnen, in dem ein absolut Geistesgesunder zu Unrecht in eine Irrenanstalt aufgenommen worden wäre [2]), abgesehen selbstverständlich von solchen Fällen, die auf Veranlassung des Gerichtes zur Beobachtung gemäß § 81 Str.P.O. in die Irrenanstalt eingewiesen worden waren. Es ist vielleicht auch zweckmäßig, bei dieser Gelegenheit darauf hinzuweisen, daß in einem Bundesstaat zur Prüfung der Klagen über unberechtigte Internierung eine besondere Kommission, zusammengesetzt aus Laien und Ärzten, vor längerer Zeit geschaffen worden war, die nach mehrjährigem Bestehen aufgehoben wurde, weil sie nie in die Lage gekommen war, irgendeine Widerrechtlichkeit festzustellen, ferner weil man die Erfahrung machte, daß gerade diejenigen, welche sich am meisten über ihre Internierung beschwert hatten, zu den Schwerkranken gehörten und weil die Kommission durch ihr Bestehen das Querulieren und Beschweren künstlich steigerte.

Ist der Patient in die Anstalt aufgenommen, so zerfällt die Tätigkeit des Arztes in zwei Teile. Einmal hat er diejenigen therapeutischen Maßnahmen zu treffen, welche zur Hebung des Leidens notwendig sind, dann hat er für angemessene Ver-

---

[1]) Vergl. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900, S. 403.

[2]) Gerade diejenigen, welche das ihnen widerfahrene „Unrecht" in Broschüren einem größeren Leserkreise beweisen wollen, liefern meist nur mehr oder minder gute Krankheitsgeschichten ihrer eigenen Psychose. Bedauerlich ist aber in allen diesen Fällen, daß die Presse und die Öffentlichkeit fast stets, ohne die Gegenseite gehört zu haben, für den „zu Unrecht" Internierten Partei ergreift. Literatur: Psych. Wochenschr. 1909, S. 143, 335, 355. Guttenberger, Irrenanstalten. Beyer, Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens. Halle a. S. 1912.

wahrung des Kranken zu sorgen, d. h. er muß verhindern, daß der Kranke Anderen Schaden antut, sich selbst beschädigt, oder sonst Nachteile erleidet. Daneben muß er beobachten, wie der Geisteszustand des Patienten sich durch die Behandlung ändert, damit er rechtzeitig für Entlassung Sorge trägt, sobald weitere Anstaltsbehandlung nicht mehr nötig ist, denn die Begriffe „Heilung" und „Anstaltspflegebedürftigkeit" decken sich keineswegs, es gibt eine ganze Reihe von Kranken, die nichts weniger als geheilt sind, trotzdem aber der Anstaltspflege nicht weiter bedürfen, also in die Freiheit entlassen werden können.

Bei jeder dieser Maßnahmen besteht nun die Möglichkeit für den Irrenarzt mit dem Strafgesetz in Konflikt zu kommen.

Die in Frage kommenden Paragraphen sind folgende:

§ 222. Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft.

Wenn der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe bis auf fünf Jahre Gefängnis erhöht werden.

§ 230. Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, wird mit Geldstrafe bis zu neunhundert Mark oder mit Gefängnisstrafe bis zu drei Jahren gestraft.

War der Täter zu der Aufmerksamkeit[1]), welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders ver-

---

[1]) Eine nähere Erläuterung erfährt der Abs. 2 durch folgende Entscheidung:

Abs. 2 spricht von einer besonderen Verpflichtung zur Aufmerksamkeit und nicht etwa von einer besonderen Aufmerksamkeit. Er stellt somit keine der Art nach von den allgemeinen Grundsätzen verschiedene Fahrlässigkeit auf, verlangt also auch von einem Lehrer keine größere Sorgfalt als von jedem anderen Menschen. Es wird nur eine erhöhte Strafbarkeit begründet für solche Handlungen, die zur Ausübung eines Amts oder Berufs gehören und zu deren sorgsamer Betätigung das Amt oder der Beruf noch besonders verpflichtet im Gegensatz zu den allgemeinen Pflichten eines jeden. (R.G. III. 4. 1. 12.) Das Recht 1912, Entsch. Nr. 524.

pflichtet, so kann die Strafe auf 3 Jahre Gefängnis erhöht werden.

Von den eben beschriebenen Pflichten des Irrenarztes gegenüber seinen Patienten ist die am leichtesten zu erfüllende die medizinische Behandlung. Um so schwerer ist dafür die Frage zu entscheiden, wie weit die persönliche Freiheit innerhalb der Anstalt beschränkt werden muß. Bedarf der Patient noch dauernder Bewahrung, kann man ihn sich selbst überlassen, ist es möglich, ihn ev. in den Anlagen der Anstalt spazieren gehen zu lassen oder ihn in einer der Werkstätten zu beschäftigen? Diese und ähnliche Fragen sind außerordentlich schwer zu beantworten, weil man trotz bester psychiatrischer Kenntnisse im Einzelfalle nicht immer voraussagen kann, ob die Gewährung größerer Bewegungsfreiheit den Patienten nicht zu irgendwelchen Exzessen veranlaßt. Und trotzdem ist es absolut notwendig, daß die anfangs strenge Absonderung von der Außenwelt allmählich gemildert wird, denn nur so kann der Kranke in zweckmäßiger Weise auf die Rückkehr in das tägliche Leben vorbereitet werden. Wenn unser ganzer Anstaltsbetrieb demnach darauf zugeschnitten ist, mit einem möglichst geringen Maß von Freiheitsbeschränkung auszukommen, so geschieht das lediglich im Interesse des Kranken selbst. Er soll auf diese Weise sobald als möglich soweit gefördert werden, daß er in die Freiheit zurück kann.

Verfährt man nach diesen Prinzipien, so lassen sich zwei Dinge nicht vermeiden, erstens daß ein in der Anstalt noch behandelter Kranker gelegentlich einen Exzeß begeht, und zweitens daß Entweichungen stattfinden. Für beides kann unter Umständen sowohl der Irrenarzt, als das Pflegepersonal verantwortlich gemacht werden [1]).

---

[1]) Vergl. Aschaffenburg, Die Verantwortlichkeit des Irrenarztes. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 57. Dort weitere Literatur. Auch auf die folgende Entscheidung sei verwiesen:

Wohl kann derjenige, der sich in zulässiger Weise eines ihm als zuverlässig bekannten Vertreters bedient, nicht ohne weiteres strafrechtlich verantwortlich gemacht werden, wenn der Vertreter in Ausführung der ihm übertragenen Geschäfte durch pflicht- und ordnungswidriges Verhalten das Strafgesetz verletzt. Wenn jedoch der Auftraggeber nicht nur das gefahrdrohende, pflicht- und ordnungswidrige Verhalten seines Beauftragten kennt, sondern es mehr oder weniger billigt und selbst an der Ordnungswidrigkeit teilnimmt, so kann er sein

Weiterhin hat der Irrenarzt den Besonderheiten einiger Krankheitszustände auch durch die Art der Unterbringung Rechnung zu tragen, so z. B. sind die Selbstmordverdächtigen [1]) unter ständiger Bewachung zu halten und alle Gegenstände, mit denen sie sich irgendwie Schaden antun können, von ihnen fernzuhalten. Insbesondere ist das Pflegepersonal auch bezüglich dieser Kranken gut zu instruieren. Die Fallsüchtigen wiederum müssen so untergebracht werden, daß die Möglichkeit einer Verletzung bei einem Anfall auf ein Minimum reduziert wird.

Daß es äußerst schwierig ist, alle diese Maßnahmen sachgemäß zu treffen, wird nach dem Vorstehenden ohne weiteres einleuchten.

Wenn trotz sorgfältiger Überwachung Entweichungen und auch kriminelle Handlungen von noch nicht genesenen Kranken vorkommen, so darf das eigentlich Niemanden wundernehmen. Derartiges ganz zu verhindern, gelingt auch den bestgeleiteten Anstalten nicht immer. Es ist aber vielleicht nicht überflüssig darauf hinzuweisen, daß auch in anderen Instituten, in denen das Prinzip der Verwahrung noch viel mehr im Vordergrunde steht, als in den Irrenanstalten, Entweichungen nichts Allzuseltenes sind. Es ist z. B. eine bekannte Tatsache, daß weder der mit geladenem Gewehr patroullierende Soldat, noch die zahlreichen hohen Mauern und Gitter eines Zuchthauses gelegentliche Entweichungen verhindern können.

Noch ein weiteres Moment ist zu erwähnen, das dem Irrenarzt seine Tätigkeit nach der Seite der Sicherung hin erschwert, das ist die Arbeitsbehandlung. Die Erfahrung hat uns gelehrt, daß Beschäftigung bei den meisten psychischen Erkrankungen den Zustand außerordentlich günstig beeinflußt. Sei es, daß sie die Heilung beschleunigt und fördert, sei es aber, daß, wie Cramer es ausdrückt, sie das Krankheitsbild so ändert, daß der Betreffende allmählich zu sozialer Lebensführung zurückgeführt wird. Diese Beschäftigungstherapie in den Anstalten ist also mitunter mehr wert, als viele Medikamente. Sie

---

eigenes Verhalten nicht mit seinem Vertrauen darauf entschuldigen, daß es dem Beauftragten gelingen werde, sein gefährliches ordnungswidriges Unternehmen durch geeignete Maßregeln so durchzuführen, daß „nichts passieren", d. h. die drohende Gefahr sich nicht verwirklichen werde. (R.G. I. 9. 12. 09.) Das Recht 14, 247; Jahrb. 1910, S. 71.

[1]) Edel, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1891, Bd. 47, S. 422.

muß deshalb mit allen zu Gebote stehenden Mitteln gepflegt werden, und das Bestreben des Anstaltsarztes geht mit Recht dahin, möglichst viele Kranke zu nutzbringender Betätigung heranzuziehen.

Zur Beschäftigung sind nun aber allerlei Werkzeuge nötig und es ist ebenso selbstverständlich, daß trotz größtmöglichster Sorgfalt bei der Beaufsichtigung der Kranken und des Arbeitsmaterials es gelegentlich vorkommt, daß sich einer der Patienten eines Werkzeugs bemächtigt und damit irgendwelchen Schaden stiftet [1]). Auch dieses Moment erschwert die Tätigkeit des Irrenarztes, es darf aber nicht dazu führen, das Behandlungsprinzip hinter dem der Verwahrung zurücktreten zu lassen.

Was mit all diesen Ausführungen gesagt werden soll, ist, daß es in der Arbeit des Irrenarztes so außerordentlich viel Klippen gibt, zu deren Umschiffung es nicht allein gewisser Spezialkenntnisse und großer Gewissenhaftigkeit bedarf, sondern auch, wie Cramer gleichfalls mit Recht gesagt hat, „gewisses Glück". Denn bei aller Vorsicht läßt es sich nicht vermeiden, daß gelegentlich ein Unglücksfall passiert.

Es muß nun ausdrücklich hervorgehoben werden, daß trotz der großen Schwierigkeiten, von denen hier nur ein kleiner Teil angeführt werden konnte, nur in ganz seltenen Ausnahmefällen den Ärzten oder dem Wartepersonal eine Fahrlässigkeit im Sinne des Str.G.B. nachgewiesen werden konnte [2]).

Am ehesten versucht wurde das bei gelungenen S e l b s t m o r d v e r s u c h e n von Kranken in der Anstalt. Mir sind einige Fälle bekannt, in denen die Klage, sei es gegen die Anstalt, sei es gegen den einzelnen Arzt gerichtet war. Verurteilungen von Ärzten sind mir bis jetzt nicht bekannt geworden. Wohl aber weiß ich, daß zivilrechtliche Ansprüche in einem Falle im Vergleichswege von einer Anstalt anerkannt worden sind, wo

[1]) Wie die Erfahrung leider mehrfach gelehrt hat, werden diese Werkzeuge bisweilen auch gegen Ärzte und Pfleger gerichtet.

[2]) Strafrechtlich und zivilrechtlich haftbar für diese Unglücksfälle und die Folgen von Entweichungen ist der Fiskus oder die Anstalt bzw. deren Leiter (O.L.G. Colmar 30. 9. 09; Das Recht 1910, Nr. 1522; R.G. 25. 1. 07; Das Recht 1907, Nr. 582; O.L.G. Stuttgart 15. 4. 04; Das Recht 1905, Nr. 2251). Die Haftung für Ärzte und Personal erfolgt nur gegenüber dem Vertragsgegner, bei Kassenpatienten ist nicht der Kranke, sondern die Kasse Vertragsgegner (O.L.G. Braunschweig. 23. 11. 06; Das Recht 1907, Nr. 988), s. auch Abschnitt Haftpflicht.

die Sache selbst juristisch zweifelhaft lag (Selbstmord einer Frau)[1]).

Beim Pflegepersonal ist es einige Male zu Bestrafungen gekommen. So z. B. in dem folgenden Falle:

Eine selbstmordverdächtige Kranke ist dem Pflegepersonal als besonders bewachungsbedürftig bezeichnet worden. Trotzdem verläßt die mit ihrer Bewachung beauftragte Wärterin B. das Zimmer und unterläßt es, die Tür zu schließen. Auf diese Weise kommt die Kranke auf den Korridor und von dort in ein vorschriftswidrig von der Pflegerin W. nicht verschlossenes Badezimmer. Dort steckt die Pat. den Kopf in die Badewanne, nachdem sie vorher den Warmwasserhahn geöffnet hat, und ertrinkt. Das Urteil des R.G. sprach sich dahin aus, daß der Tod der Pat. als Folge der Dienstwidrigkeiten der B. und W. anzusehen sei, „da er ohne solche nicht eingetreten wäre und darin seine eigentliche Ursache habe".

Ausführlich s. Entsch. des R.G. in Strafsachen, Bd. 7, 332—335.

Weiterhin bekannt sind einige Fälle, in denen Pfleger verurteilt worden sind, weil sie, entgegen den bestehenden Vorschriften, die Kranken beim Nachfüllen von heißem Wasser zu den Dauerbädern nicht aus der Wanne genommen hatten oder sich sonst bei Zubereitung von Bädern eine Fahrlässigkeit zu Schulden kommen ließen[2]).

Die Verurteilungen erfolgten wegen fahrlässiger Tötung und fahrlässiger Körperverletzung.

Mißhandlungen[3]), begangen von Pflegern an Kranken, waren gleichfalls mehrfach Gegenstand gerichtlicher Bestrafung. Bemerkenswert ist dabei, daß auch das weibliche Pflegepersonal daran nicht unwesentlich beteiligt ist.

In einem Falle, in dem der Pfleger einem tiefstehenden Idioten einen Becher mit Urin zu trinken gegeben hatte, erstattete die Anstaltsdirektion Anzeige. Die Staatsanwaltschaft schlug aber das Verfahren nieder mit der Begründung, wenn überhaupt als strafbare Handlung, dann könne die Tat nur als Körperverletzung angesehen werden, dies aber auch nur dann, wenn durch Einflößen des Urins das körperliche Wohlbefinden des Idioten gestört worden sei. Da sich eine solche Störung des körperlichen Wohlbefindens nicht habe feststellen lassen, liege eine strafbare Handlung nicht vor[4]).

---

[1]) Ich verdanke den Fall einer privaten Mitteilung. Die Frau hatte Suizid in der Melancholie begangen. Der Mann wollte auf Ersatz des durch den Fortfall der Frau als Arbeitskraft bedingten Schadens klagen.

[2]) Psych. Wochenschr. Bd. 8, S. 71; Bd. 9, S. 112; Bd. 15, S. 76.

[3]) Psych. Wochenschr. Bd. 11, S. 117, 141 (Zusammenstellung über mehrere Anstalten).

[4]) Psych. Wochenschr. Bd. 11, S. 353 und 354.

Hinzugefügt werden muß hier für den Juristen, daß Kranke das Pflegepersonal häufig der Mißhandlung beschuldigen. Meist sind derartige Anzeigen aber lediglich der Ausfluß von Wahnideen und Sinnestäuschungen [1]. —

In einem mir bekannten Falle, in dem ein Unfallverletzter, entweder durch einen anderen Kranken, oder durch einen Wärter [2], mißhandelt wurde und starb, hat das Reichsversicherungsamt den Tod als mittelbare Unfallsfolge angesehen. —

Wenn bei Isolierungen ohne Anordnung des Arztes dem Kranken ein Schaden geschieht, kann der Pfleger verantwortlich gemacht werden. In den meisten Irrenanstalten wird seit Jahren, wenn überhaupt, dann nur in ganz seltenen Ausnahmefällen isoliert. Dagegen wird in Krankenhäusern, die vorübergehend Geisteskranke aufnehmen müssen, von der Isolierung häufiger Gebrauch gemacht. Ein Fall, in dem ein Delirant sich auf diese Weise eine tödliche Krankheit zuzog, kam zur Aburteilung [3]. Verurteilt wurde die Oberin des Krankenhauses.

In einem Falle führte auch ungenügende Beaufsichtigung in einem Krankenhause dazu, daß ein Delirant aus dem Fenster sprang und auf diese Weise schwere Verletzungen erlitt. Die Pflegerin hatte entgegen der Vorschrift den Kranken für kurze Zeit allein gelassen [4].

Schließlich ist noch zu erwähnen, daß einmal in einer (nicht psychiatrischen) Klinik ein Kranker in benommenem Zustande aus dem Bett fiel. Dadurch wurde eine bereits vorhandene Fraktur verschlimmert. Das Pflegepersonal verschwieg den Ärzten den Vorfall. Als es später zur Schadenersatzklage [5] kam, wurde die Klinik haftbar gemacht.

Wir kommen nun zu einer Reihe von Entscheidungen, welche nicht das Pflegepersonal, sondern die Anstaltsdirektion oder einzelne Ärzte betreffen.

Einmal wurden an eine Anstalt Entschädigungsansprüche gestellt, weil zwei entwichene Schwachsinnige, die sich in der Stadt betrunken hatten, gemeinschaftlich eine Körperverletzung begingen, die eine mehrwöchige Arbeitsunfähigkeit des Verletzten zur Folge hatte [6].

Auf uneheliche Schwängerung von Anstaltsinsassen bezieht sich die folgende Entscheidung:

---

[1]) Psych. Wochenschr., Bd. 11, S. 226.

[2]) Das Verfahren gegen letzteren wurde später eingestellt.

[3]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900, S. 403.

[4]) Ibid. 1903, S. 278.

[5]) Ibid. 1907, S. 108.

[6]) Private Mitteilung.

Die Kaufmannstocher H. von N. mußte im April 1900 wegen Gemeingefährlichkeit auf Anordnung des Bezirksamtes K. in die Kreisirrenanstalt W. aufgenommen werden; die H. war hochgradig hysterisch und sexuell leicht erregbar. In der ersten Zeit, solange sie noch Anfälle hatte, war sie auf der Abteilung isoliert untergebracht, als sich aber im Juli 1900 ihr Zustand bedeutend besserte, wurde sie entsprechend ihren eigenen Wünschen und ihren Kenntnissen in der Anstaltsküche und deren Nebenräumen beschäftigt. Sie unterstand dabei der Aufsicht des Küchenpersonals und wurde morgens und abends vom Pflegepersonal von der Anstalt zur Küche geführt bzw. von dort wieder abgeholt. Auch war das Personal angewiesen, der Anstaltsleitung sofort Mitteilung zu machen, wenn sich die H. einmal längere Zeit aus der Küche entfernen würde, z. B. um in den Park zu gehen; es wurden auch tatsächlich mehrere solche Anzeigen erstattet, und die H. wurde dann jedesmal für einige Zeit wieder aus der Küche weggenommen und auf der Abteilung behalten. Trotz dieser Vorsichtsmaßregeln suchte und fand die H. aber während der Zeit, in der sie in der Küche beschäftigt war, Gelegenheit, sich dem Anstaltsheizer S. zu nähern und ihn zum geschlechtlichen Verkehr mit ihr zu veranlassen. Das Kesselhaus, in dem S. arbeitete, war nämlich nur durch einen Gang von der Küche bzw. von deren Nebenräumen getrennt, ferner war die Türe zum Kesselhaus nicht immer verschlossen, so daß die H. das Kesselhaus unbehindert betreten konnte. Das Küchenpersonal bemerkte von diesen Exkursionen der H. nichts, da letztere immer jene Mittags- bzw. Abendstunden wählte, in denen das Personal mit der Zubereitung der Mahlzeiten vollauf beschäftigt war. Wie die Untersuchung ergab, verhielt sich S. gegen die Annäherungsversuche der H. anfänglich ablehnend, später ließ er sich aber wiederholt mit ihr ein, und die Folge war, daß die H. nach ihrer Entlassung aus der Irrenanstalt Mutter wurde. S. wurde inzwischen wegen Sittlichkeitsverbrechen nach § 176 Ziff. 2 R.St.G.B. (Mißbrauch einer Geisteskranken) vom Schwurgericht zu 3 Jahren Gefängnis verurteilt.

Nun will aber der Vater der H., Kaufmann A. H. in N., den Fiskus für den Schaden haftbar machen, der seiner Tochter durch das verbrecherische Verhalten des S. erwuchs, und er beantragte zu diesem Zwecke bei dem Verwaltungsgerichtshof gegen den Direktor Dr. K. der Kreisirrenanstalt Vorentscheidung nach Art. 7 Abs. 2 des V.G.G. dahin zu treffen, daß sich Dr. K. der Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung schuldig gemacht habe. Diese Unterlassung erblickt H. darin, daß es die Anstaltsleitung der Irrenanstalt W. an der nötigen Verwahrung und Beaufsichtigung seiner Tochter habe fehlen lassen, und auch nicht für strikte Durchführung des § 44 der Hausordnung der genannten Anstalt gesorgt habe, inhaltlich dessen die Küchen- und Maschinenräume nicht allgemein zugänglich sein dürfen, also die Türen immer geschlossen sein müssen; wäre diese Vorschrift befolgt worden, so hätte nach Ansicht des H. der folgenschwere Verkehr zwischen seiner Tochter und des S. nicht stattfinden können.

Direktor Dr. K. bestreitet entschieden, daß er sich irgendeine

Unterlassung habe zu schulden kommen lassen, und auch die gutachtlich gehörte Regierung sowie der Obermedizinalrat sprachen sich dahin aus, daß sich Dr. K. der ihm zur Last gelegten Unterlassung nicht schuldig gemacht habe. Ebenso entschied der Verwaltungsgerichtshof nach durchgeführter Verhandlung unter Überbürdung der Kosten auf den Antragsteller H., daß sich Direktor Dr. K. bei Verwahrung und Beaufsichtigung der H. der Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung im Sinne des Vorentscheidungsantrages nicht schuldig gemacht hat. In den Entscheidungsgründen wird zunächst in formeller Hinsicht dargelegt, daß Dr. K. als Direktor der Kreisirrenanstalt W. die Eigenschaft eines Beamten im Sinne des Art. 7 des V.G.G. besitzt und eine Tätigkeit ausübt, die als Ausübung der ihm anvertrauten öffentlichen Gewalt erscheint.

Der Vorentscheidungsantrag sei daher formell zulässig. Was dagegen die materielle Seite anlange, so habe die Würdigung des Gutachtens des Obermedizinalrates, sowie die Prüfung der gesamten Sachlage dahin geführt, daß irgendein Verschulden des Anstaltsleiters nicht als gegeben erachtet werden könne. Bei der Aufnahme der H. in die Anstalt W. sei die isolierte Unterbringung dieser Kranken notwendig gewesen und auch tatsächlich erfolgt. Dagegen war es nach eingetretener Besserung mit Rücksicht auf den Heilzweck durchaus geboten und zulässig, die H. ihrem Wunsch entsprechend in der Küche zu beschäftigen, und die Überwachung durch das Küchenpersonal genügte vollständig, da die H. damals nicht mehr gefährlich war. Ferner war seitens der Anstaltsleitung mit Rücksicht auf die hohe sexuelle Erregbarkeit der H. Vorsorge getroffen, daß dieselbe nicht mit männlichen Geisteskranken in Berührung kam, es wurde ihr zu diesem Zweck auf den Weg von der Abteilung zur Küche und umgekehrt stets eine Wärterin beigegeben und außerdem war das Küchenpersonal angewiesen, länger dauernde Entfernungen der H. aus der Küche der Anstaltsleitung sofort anzuzeigen, was auch wiederholt geschah und stets die zeitweilige Rückversetzung der H. in die Abteilung zur Folge hatte. Hinsichtlich der Überwachung der H. in der Küche fand sohin keinerlei Nachlässigkeit statt. Dagegen bestand für die Anstaltsleitung kein Grund die Nähe des Heizers S. als für die H. gefährlich zu erachten. S. war seinerzeit als Heizer in der Anstalt W. angestellt worden auf Grund sehr guter Empfehlungen seitens einer Lehranstalt in T., woselbst er seine Erziehung genossen hatte und er war bei seiner Anstellung ausdrücklich aufmerksam gemacht worden, daß er sich gegenüber den weiblichen Kranken der Anstalt ja nicht das Geringste zuschulden kommen lassen dürfe. Bei dieser Sachlage konnte die Anstaltsleitung nicht annehmen, daß S. ein solches Verbrechen begehen werde. Wenn der Antragsteller sagt, man hätte die H. so intensiv beaufsichtigen sollen, daß sie überhaupt mit keiner Mannsperson in Berührung hätte kommen können, so wäre dies in dieser Allgemeinheit gar nicht durchführbar gewesen, schon mit Rücksicht auf die räumlichen Verhältnisse. Denn die Anstaltsküche befindet sich in unmittelbarer

Nähe des Kesselhauses, der Heizer mußte täglich zweimal in der Küche selbst den Dampf regulieren und hatte zu diesem Zweck den Schlüssel zu der Verbindungstüre in seinem Besitze, so daß ein Verkehr zwischen S. und der H. auch dann nicht hätte verhindert werden können, wenn diese Tür stets verschlossen gewesen wäre. Übrigens war die Bestimmung des § 44 der Hausordnung zunächst nicht zu dem Zwecke erlassen, die Kranken vor den Anstaltsbediensteten zu schützen, sondern vor einer Beschädigung infolge allenfallsiger Annäherung an den Dampfkessel. Das bedauerliche Vorkommnis mit der H. war also nicht die Folge eines pflichtwidrigen Verhaltens des Anstaltsleiters, sondern eines Verbrechens, das nicht verhindert werden konnte, weil es nicht vorauszusehen war. Psych. Wochenschr., Bd. 6, 286.

Daß der Anstaltsdirektor und seine Ärzte wegen widerrechtlicher Freiheitsberaubung belangt werden könnten, wenn sie einen Geistesgesunden in der Anstalt festhielten, ergibt sich aus dem § 239.

Wer vorsätzlich und widerrechtlich einen Menschen einsperrt, oder auf andere Weise des Gebrauches der persönlichen Freiheit beraubt, wird mit Gefängnis oder mit Geldstrafe bis zu 2000 Mk. bestraft.

Wenn die Freiheitsentziehung über eine Woche gedauert hat, oder wenn eine schwere Körperverletzung des der Freiheit Beraubten durch die Freiheitsentziehung oder die ihm während derselben widerfahrende Behandlung verursacht worden ist, so ist auf Zuchthaus bis zu zehn Jahren zu erkennen. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter einem Monat ein.

Ist der Tod des der Freiheit Beraubten durch die Freiheitsentziehung oder die ihm während derselben widerfahrene Behandlung verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter drei Jahren zu erkennen. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter drei Monaten ein.

Das Reichsgericht hat sich in zwei Entscheidungen zur Frage der Freiheitsberaubung ausgesprochen, insbesondere sind in einer derselben die Gründe angegeben, welche dem Handeln des Anstaltsdirektors die Widerrechtlichkeit nehmen.

Die Witwe des San.-Rats Dr. B. in F. war am 30. Juni 1904 auf Veranlassung des Nervenarztes Dr. D. in die städtische Irrenanstalt zu F. verbracht worden und hatte sich von diesem Tage bis zum 18. Oktober 1904 daselbst befunden. Sie behauptete nun, daß Dr. D., sowie der Direktor der Anstalt Dr. S. und der Anstalts-Oberarzt Dr. W. sich gegen sie durch diese Internierung einer vorsätzlichen oder mindestens fahrlässigen Freiheitsberaubung schuldig gemacht hätten. Sie forderte deshalb, nachdem sie als geheilt entlassen worden war, im Klagewege Schadenersatz in Höhe von 3000 Mk. unter Vorbehalt weiterer Ansprüche. Alle drei Instanzen gelangten zur Klageabweisung. Das Reichsgericht führte aus:

Dem Arzte als solchen kann ein besonderes Berufsrecht zu Eingriffen in die körperliche Integrität oder in die Freiheit eines Kranken bez. Geisteskranken nicht zuerkannt werden. An sich muß daher die gegen den Willen des Kranken oder bei dessen Willensunfähigkeit die ohne Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters vorgenommene Entziehung oder Beschränkung der Freiheit als widerrechtlich gelten. Jedoch muß auch die Berufs- und Amtsstellung des Arztes in Rücksicht genommen werden. Hat der ärztliche Vorstand einer öffentlichen Irrenanstalt eine gegen ihren Willen der Anstalt als geisteskrank zugeführte Person in die Anstalt aufgenommen und dort zurückbehalten, so wird er einer Schadenersatzklage gegenüber zunächst nicht mehr als darzutun haben, daß die durch Gesetz oder Verwaltungsvorschrift aufgestellten Voraussetzungen für die zwangsweise Internierung eines Geisteskranken formell erfüllt waren. Dies gilt nun zwar nicht in gleichem Maße von jedem anderen staatlich approbierten Arzte, der einen Patienten einer Irrenanstalt überweist, diesen gewaltsam dorthin verbringt oder verbringen läßt. Immerhin ist auch diesem Arzte zur Rechtfertigung seines Eingreifens die Berufung darauf zu verstatten, daß triftige Gründe für ihn vorlagen, die ein solches Vorgehen als erforderlich erscheinen ließen, und daß er bei Beachtung der bestehenden Vorschrften eine — selbst gewaltsame — Unterbringung der Kranken in die Irrenanstalt für zulässig und geboten erachten durfte; wobei es dann freilich noch auf die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder der Angehörigen des Kranken ankommt. — Nach der Verwaltungsordnung der städtischen Irrenanstalt zu F. ist die Aufnahme der widerstrebenden Kranken und ihre Zurückbehaltung auch mit Gewalt zulässig, wenn nach dem Urteile des Arztes der Anstalt dringende Gefahr für die Kranken oder andere vorliegt. Mit diesem „Urteile“ ist ein eigenes, aus der vorläufigen Beobachtung des Anstaltsarztes selbst gewonnenes Urteil gemeint, wobei er aber auch Mitteilungen Dritter, namentlich vertrauenswürdiger Sachkundiger in Betracht ziehen darf. Jedenfalls ist nach der festgestellten Sachlage das Verfahren der Anstaltsärzte nicht als widerrechtlich zu bezeichnen. Aber auch der Nervenarzt Dr. D. ist nach Lage der Sache vermöge seiner ärztlichen Berufspflicht und seiner daraus erwachsenen Beziehungen zu der Klägerin berechtigt, wenn nicht sogar verpflichtet gewesen, bei Gefahr im

Verzuge sofort einzugreifen (sie hatte Mitte Mai bereits einen Selbstmordversuch begangen und später schwere Drohungen gegen ihren Gatten ausgestoßen, den sie erschießen wollte). Die weiteren Entschließungen konnte er dann ruhig den Anstaltsärzten überlassen. Keinesfalls kann auch ihm vorsätzliche, rechtswidrige oder fahrlässige Freiheitsberaubung zur Last gelegt werden. Urteil des R.G. (VI. Z.-S.) vom 26. 5. 10. Psych. Wochenschr., Bd. 13, S. 3 und Zeitschr. f. Med.-Beamte 1910.

Hat jemand, wenn auch ohne jedes Verschulden, den Anlaß dazu gegeben, daß ein anderer des Gebrauchs der persönlichen Freiheit beraubt wird, so erwächst ihm hieraus die rechtliche Verpflichtung, sobald er den Ungrund der Freiheitsberaubung erkennt, für deren Aufhebung tätig zu werden. (R.G.E. 16. 12. 02.)

Das Recht 1903, S. 47, Entsch. Nr. 276.

Ich kann nicht umhin, bei dieser Gelegenheit nochmals zu bedauern, daß sowohl das Publikum, wie auch leider gelegentlich Ärzte, die mit mehr Temperament als psychiatrischen Erfahrungen ausgestattet sind, ohne genaue Kenntnis eines Falles gegen Polizei und Anstalt Partei nehmen. Wir haben es z. B. erlebt, daß ein praktischer Arzt einem Hypomanischen, der einer öffentlichen Anstalt auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses und einer polizeilichen Zustimmung wegen Gemeingefährlichkeit zugeführt wurde, am gleichen Tage ein Gesundheitsattest zum Zwecke der Veröffentlichung in den Lokalblättern, ausstellte. Der Kranke hatte seine Frau und andere Personen mit Totschlag bedroht und querulierte bei den verschiedensten Behörden. Er hatte früher bereits einige Manien und Melancholien durchgemacht, so daß an der Diagnose ebensowenig Zweifel bestehen konnten, wie an der zeitweiligen Anstaltspflegebedürftigkeit. —

Alle die Fälle, welche die Öffentlichkeit in den letzten Jahren in Deutschland beschäftigt haben, sind ausnahmslos als krank bezeichnet worden. Wer erwägt, daß bei der Unterbringung in einer Irrenanstalt stets mehrere Behörden mitwirken, der wird es als selbstverständlich ansehen, daß ungerechtfertigte Internierungen nicht vorkommen. Insbesondere werden solche dann vermieden werden, wenn die ärztlichen Atteste, auf Grund deren die Aufnahme erfolgt, sorgfältig und ausführlich sind. Welche Anforderungen in dieser Beziehung zu stellen sind, hat das Oberverwaltungsgericht in einer Entscheidung vom 9. November 1912 angegeben [1]).

[1]) Entnommen der Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1913, S. 242; s. auch Zeitschr. f. Med.-Beamte.

Gegen die Zulässigkeit des Konflikts sind Bedenken nicht zu erheben, da der Beklagte das angefochtene Gutachten auf Grund eines Ersuchens des zuständigen Polizeireviers in seiner amtlichen Eigenschaft als Kreisarzt abgegeben hat [1]).

Der Konflikt war aber auch für begründet zu erklären. Es handelt sich in dem jetzigen Verfahren weder um eine Entscheidung darüber, ob die Klägerin zur Zeit der Abgabe des Gutachtens tatsächlich geisteskrank gewesen ist oder nur an einem schweren neurasthenischen Anfall gelitten hat, noch darüber, ob und welchen Schaden die Klägerin durch die Internierung in der Irrenanstalt an ihrer Gesundheit und damit an ihrer Erwerbsfähigkeit erlitten hat. Vielmehr hat sich die Prüfung des Konfliktsrichters lediglich darauf zu beschränken, ob dem Beklagten bei der Erstattung seines Gutachtens eine Überschreitung seiner Amtsbefugnisse oder die Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung zur Last zu legen ist? Von einer Überschreitung der Amtsbefugnisse kann unter den obwaltenden Umständen nicht die Rede sein, da es zu den dienstlichen Obliegenheiten des Kreisarztes gehört, auf Ansuchen der Polizei ein Gutachten über die Gemeingefährlichkeit eines Geisteskranken und seine Unterbringung in einer Anstalt abzugeben. Es kann daher nur in Frage kommen, ob der Beklagte bei der Untersuchung und Begut-

---

[1]) Das Gutachten hatte folgenden Wortlaut:

„Auf dem 13. Revier habe ich heute die unverehelichte A. v. P., 16. 5. 1858 in W. geboren, B.-Straße 10 hier wohnhaft, auf ihren Gesundheitszustand untersucht.

Dieselbe soll zuerst auf dem 1. Revier mehrere Personen eines Einbruchs beschuldigt haben; nachdem die Unrichtigkeit der Behauptung der Denunziantin festgestellt, scheint man letztere entlassen zu haben. Um 12 Uhr kam sie in das 13. Revier geeilt und bat um Hilfe gegen Einbrecher, die unten bei der Arbeit wären. Sehr bald wurde die Denunziation wieder als falsch festgestellt. Da aber zugleich an der geistigen Gesundheit der p. v. P. gezweifelt wurde, wurde die Untersuchung derselben durch mich veranlaßt. Trotz Feststellung der Tatsachen behauptet sie mit Bestimmtheit, daß bei einer gewissen N. eingebrochen sei und daß man zu Unrecht die Gauner entlassen habe. Über ihr Vorleben gibt sie an, daß sie seit dem 16. Jahre sehr nervös sei und verschiedene Ärzte, auch Professor J., konsultiert habe. Sie will in P. Psychopathologie studiert haben und hier physiologische Kollegien besuchen. Während der Untersuchungshaft ist sie sehr erregt, bittet, daß man sie entlasse, damit sie ihren Papagei versorge. Ein von ihr verfaßtes Schreiben, welches die Namen aller Gauner B.s enthalten soll, liegt bei.

Nach meinem Gutachten ist die Untersuchte geistesgestört und wegen ihres unruhigen Verhaltens und ihrer falschen Denunziationen gemeingefährlich. Dieselbe muß deshalb nach D. überführt werden.

B., den 15. Januar 1902.“

achtung die ihm durch seine Amtspflicht gebotene Sorgfalt angewendet hat oder nicht? In dieser Beziehung hat die Klägerin gerügt, daß der Beklagte sie überhaupt nicht ärztlich untersucht, sondern sie nur auf Grund einer flüchtigen Besprechung für gemeingefährlich geisteskrank erklärt habe. Der Beklagte hat dies in Abrede gestellt und behauptet, eine gründliche Untersuchung vorgenommen zu haben.

Über die Form und den Inhalt des Gutachtens sowie über die Art und Weise der Untersuchung bestehen, soweit die Aufnahme einer geisteskranken Person in eine öffentliche Irrenanstalt in Frage kommt, für die Medizinalbeamten keine besonderen behördlichen Anordnungen. Derartige Vorschriften sind lediglich für die Unterbringung solcher Personen in Privatanstalten durch ministerielle Verfügung vom 26. März 1901 (Min.-Bl. d. inn. Verw.; Jahrgang 1901, S. 104) aufgestellt worden. Da es sich im vorliegenden Falle aber nicht um eine Unterbringung in einer Privatanstalt, sondern in einer öffentlichen Anstalt handelte, so waren die darin gegebenen Vorschriften für den Beklagten an sich nicht maßgebend. Aber auch selbst bei Anwendung dieser Vorschriften gibt das Zeugnis des Beklagten zu Bemängelungen wesentlicher Art keinen Anlaß.

Nach § 2 des Ministerialerlasses vom 26. März 1901 soll das Zeugnis des Kreisarztes enthalten:

a) die Veranlassung und Zweck seiner Ausstellung,
b) Zeit und Ort der Untersuchung,
c) die dem Untersuchenden gemachten Mitteilungen,
d) die eigenen Wahrnehmungen des Arztes.

Endlich muß das Zeugnis die Krankheitszeichen genau angeben und begründen, weshalb der Kranke der Aufnahme in die Anstalt bedarf.

Diesen Erfordernissen ist das Gutachten des Beklagten im wesentlichen gerecht geworden.

Die Angaben über Veranlassung und Zweck sowie über Zeit und Ort der Untersuchung sind in dem Zeugnis enthalten. Dasselbe führt ferner im Eingange eingehend die Mitteilungen der Beamten des 13. Polizeireviers über diejenigen Vorgänge auf, welche zu dem Verdacht der Geistesgestörtheit der Klägerin und zu der Herbeiholung des Kreisarztes geführt haben. Getrennt davon hat sodann der Beklagte seine eigenen Wahrnehmungen in ausreichender Weise niedergelegt. Er hat sich von der Klägerin den Inhalt ihrer Verfolgungsvorstellungen erzählen lassen, hat sie über ihr Vorleben befragt und ihre Angaben notiert, hat von ihr ein auf ihre Ideen bezügliches Schriftstück entgegengenommen und auch erwähnt, daß mitten in ihrer Erregtheit eine gewisse Tierliebe zum Ausdruck gekommen sei, indem sie an die Versorgung ihres Papageis gedacht habe. Er hebt auch ihr erregtes Verhalten bei der Untersuchung hervor.

Eine genaue Aufzählung der Krankheitszeichen, wie sie der Erlaß fordert, läßt allerdings das Zeugnis vermissen, dadurch wird aber die Brauchbarkeit des Zeugnisses nicht beeinträchtigt, da sich

die Krankheitssymptome aus der vorangegangenen Schilderung des objektiven Befundes von selbst ergeben. Dagegen hat der Beklagte die Notwendigkeit der Aufnahme in eine Irrenanstalt mit der Unruhe und der Denunziersucht der Klägerin ausreichend begründet.

Die Behauptung der Klägerin, daß der Beklagte eine Untersuchung überhaupt nicht vorgenommen habe, muß durch den vorstehend dargelegten Inhalt des Zeugnisses als widerlegt gelten, wobei der Gerichtshof auch in Berücksichtigung gezogen hat, daß sich die Klägerin bei dem Vorfalle in einem Zustande schwerer seelischer Erregung befunden hat, wodurch ihr Vorstellungskreis und damit auch ihr Erinnerungsvermögen in krankhafter Weise beeinflußt gewesen ist.

In Übereinstimmung mit den eingehend motivierten Gutachten des Kgl. Medizinalkollegiums zu B. und der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ist daher der Gerichtshof zu der Überzeugung gelangt, daß der Beklagte bei der Untersuchung und Begutachtung des Geisteszustandes der Klägerin mit der vom ärztlichen Standpunkt aus gebotenen Gewissenhaftigkeit zu Werke gegangen ist. Die seitens der Klägerin gegen die Objektivität der genannten Behörden gerichteten Angiffe sind als unberechtigt zurückzuweisen. Die Tatsache, daß ein Mitglied der Wissenschaftlichen Deputation, Direktor der städtischen Irrenanstalt H. ist, vermag den Einwand der Befangenheit der Deputation nicht zu rechtfertigen.

Ist somit nach vorstehenden Darlegungen dem Beklagten aus der Art und Weise der Untersuchung ein Vorwurf nicht zu machen, so kann es sich nur noch fragen, ob er sich bei der Schlußfolgerung, welche er aus dieser Untersuchung auf den Charakter der Krankheit der Klägerin gezogen hat, eines Verstoßes gegen seine dienstlichen Pflichten schuldig gemacht hat. Hierbei ist davon auszugehen, daß nach der ständigen Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts eine bloß irrtümliche Feststellung oder Beurteilung der tatsächlichen Verhältnisse sich noch nicht als eine Verletzung der Amtspflichten darstellt. Selbst wenn der Beklagte sich geirrt hätte und seine Diagnose auf Geisteskrankheit objektiv unrichtig gewesen wäre, kann ihm daraus kein Vorwurf gemacht werden, wenn nach ärztlichen Grundsätzen die Möglichkeit einer derartigen Diagnose auf Grund des tatsächlichen Ergebnisses der Untersuchung nicht ausgeschlossen war. Wie aber von der Wissenschaftlichen Deputation nachgewiesen, konnten nach den Ergebnissen der Untersuchung über das Vorliegen einer Geisteskrankheit zu jener Zeit Zweifel nicht bestehen. Der Beklagte hat sich allerdings in seinem Gutachten nicht darauf beschränkt, das Vorhandensein von Geisteskrankheit anzunehmen, sondern weiter noch ausdrücklich festgestellt, daß die Klägerin gemeingefährlich und deshalb nach D. zu überführen sei. Eine Gemeingefährlichkeit eines Geisteskranken ist im allgemeinen nur dann anzunehmen, wenn ein öffentliches Interesse an der Unterbringung des Geisteskranken in einer Anstalt obwaltet. Das Vorliegen eines solchen wird in allen denjenigen Fällen anzuerkennen sein, wenn

von dem Kranken eine Störung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung zu befürchten ist. Auch nach dieser Richtung hin ist kein Anhalt dafür gegeben, daß dem Beklagten bei dem von ihm abgegebenen Urteil eine Pflichtversäumnis zur Last gelegt werden kann. Der Beklagte hat in seinem Atteste die Gemeingefährlichkeit der Klägerin mit ihrem unruhigen Verhalten und den falschen Denunziationen begründet. Was die letzteren anbetrifft, so war der Beklagte berechtigt, die ihm hierüber gemachten Angaben der Polizeibeamten als wahr zu unterstellen. Er hatte keine Verpflichtung, diese Angaben seinerseits nachzuprüfen, zumal dieselben, wie aus dem Inhalt des Attestes hervorgeht, mit seinen persönlichen Wahrnehmungen im wesentlichen übereinstimmten. Daß aber die vorgebrachten Tatsachen zum Nachweise der Gemeingefährlichkeit genügten, hat sowohl das Medizinalkollegium, als auch die Wissenschaftliche Deputation anerkannt. Das Medizinalkollegium hat dabei insbesondere erwogen, daß bei dem Fortbestehen ihrer Verfolgungsvorstellungen die Klägerin jeden Augenblick wieder ähnliche schädliche Handlungen auszuüben in der Lage gewesen wäre. Damit waren die Voraussetzungen für eine Störung der öffentlichen Sicherheit gegeben. War aber die Möglichkeit einer derartigen Annahme nach den Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft nicht ausgeschlossen, so verstieß der Beklagte nicht gegen seine Amtspflichten, wenn er in seinem Gutachten die Gemeingefährlichkeit der Klägerin bezeugte.

Hiernach kann dem Beklagten aus der Ausstellung des Gutachtens vom 15. Januar 1902 der Vorwurf einer Dienstpflichtverletzung nicht gemacht werden und war somit der Konflikt für begründet zu erklären.

Nachdem in den letzten Jahren wiederholt Differenzen zwischen Anstaltsleitern und Rechtsbeiständen vorgekommen [1]) sind, hat das Badische Ministerium zur Frage der Zulassung von Anwälten zu den Kranken Stellung genommen [2]).

Der Verkehr von in Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten Kranken, soweit dieselben nicht geschäftsunfähig sind (vergl. § 104 B.G.B.), mit auf ihre Veranlassung und ihren Wunsch hin sie besuchenden Rechtsanwälten findet unseres Erachtens nur in den Vorschriften der Hausordnung und dem Gesundheitszustand der Kranken selbst, sofern dieser etwa einen Verkehr mit dritten Personen als für sie schädlich erscheinen läßt, eine Schranke. Abgesehen davon, daß diese Kranken unter Umständen zur Besorgung der verschieden-

---

[1]) v. der Helm, Zwei Fälle von Meinungsverschiedenheit zwischen Psychiater und Rechtsanwalt. Sitzungsbericht des Psych. Vereins der Rheinprov. Juni 1911. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1911 und Neurol. Zentralbl. 1911. Weiler-Werthauer, Sitzg. d. psych. Vereins Berlin 1911.

[2]) Psych. Wochenschr., Bd. 14, S. 43.

artigsten Rechtsangelegenheiten eines juristischen Beistandes bedürfen, steht ihnen nach §§ 4, 5, 9 des Irrenfürsorgegesetzes auch ein Recht auf Klage bez. Einspruch gegen ihre Unterbringung bez. Zurückbehaltung in der Anstalt zu, und, soweit sie auch zur Geltendmachung dieser Rechte der Zuziehung eines Rechtsanwaltes nicht unbedingt bedürfen sollten, so kann ihnen doch die Zuziehung eines solchen nicht versagt werden.

Anders wird die Frage bei Geschäftsunfähigen, insbesondere also bei entmündigten Personen sich gestalten, da diese im allgemeinen keine Rechtshandlungen ohne ihren gesetzlichen Vertreter vornehmen können, ein Verkehr des Rechtsanwalts mit ihnen daher in der Regel nicht nötig fallen, sondern der Verkehr zwischen dem Rechtsanwalt und dem gesetzlichen Vertreter des Entmündigten genügen wird.

Aber auch hier kommt in Betracht, daß insoweit der Entmündigte seine Entmündigung bekämpfen will, die Zivilprozeßordnung ihm hierfür verschiedene Rechtsbehelfe an die Hand gegeben hat (vergl. §§ 664, 675, 679 Abs. 3 Z.P.O.), deren er sich in eigener Person ohne Zuziehung seines gesetzlichen Vertreters bedienen kann, und daß, sofern er behufs Geltendmachung dieser Rechte sich eines Rechtsanwalts bedienen will, ihm dies nicht versagt werden kann. Es wird daher auch der Verkehr entmündigter Geisteskranker mit Rechtsanwälten nur insoweit gehindert werden können, als es sich dabei nicht um die Aufhebung der Entmündigung handelt, sondern um die Wahrnehmung anderer Rechte, welche der Entmündigte überhaupt nicht selbständig, sondern nur durch seinen gesetzlichen Vertreter geltend machen kann.

Auf den Verkehr zwischen Anstaltsarzt und Angehörigen beziehen sich die folgenden Entscheidungen bzw. Erlasse:

Der bewußt wider den Willen des zum Verbote des Eintretens befugten Hausverwalters in ein Gemeindekrankenhaus eintretende Angehörige eines dort untergebrachten Kranken macht sich des Hausfriedensbruchs schuldig. (Dresden, 11. 8. 09.) Sächs. R. Arch., Bd. 5, S. 219 und Jahrbuch 1910, S. 39.

Der Leiter einer Irrenanstalt handelt schuldhaft, wenn er den einem eingebrachten Kranken abgenommenen Geldschrankschlüssel ohne weiteres der Frau des Kranken aushändigt.

„Es liegt den Leitern von Irrenanstalten ob, sich jedes unberechtigten Eingriffs in die Vermögensrechte der aufgenommenen Kranken zu enthalten. Wollen sie die dem Kranken abgenommenen Sachen anderen herausgeben, so darf dies nur nach gewissenhafter Prüfung der Sachlage geschehen. Daß die Sachen des Kranken nicht schlechthin den Angehörigen, insbesondere der Ehefrau, herausgegeben werden dürfen, darüber müssen die Leiter solcher Anstalten unterrichtet sein. Gerade sie müssen auch notwendig mit der Möglichkeit rechnen, daß die Verhältnisse in der Familie des Geisteskranken

zerrüttet sind und die Gefahr eines Mißbrauchs gegeben ist. (R.G. III. 1. 4. 10.) Das Recht 1910, Entsch. Nr. 1921.

Erlaß vom 14. Mai 1904 betreffend Behandlung geisteskranker Personen in Anstalten mit mehreren Verpflegungsklassen. (Psych. Wochenschr., Bd. 6, S. 152.)

Für den Fall, daß in Provinzialanstalten für geisteskranke Personen, welche in die erste oder zweite Klasse aufgenommen sind, vorübergehend — wenn auch unter Aufrechterhaltung der Verpflegung — wegen Unruhe auf Abteilungen für Kranke sogenannter Dritter oder vierter Klasse behandelt werden müssen, empfiehlt es sich, alsbald den Angehörigen oder dem gesetzlichen Vertreter hiervon Mitteilung zu machen. An einzelnen Stellen wird schon bei der Aufnahme eines Kranken in eine höhere Verpflegungsklasse der Vorbehalt einer Versetzung auf eine für Kranke mit geringerem Verpflegungssatze bestimmte Abteilung für den Fall besonderer Erregung oder sehr störenden Verhaltens des Kranken gemacht ....

Die Entlassung harmloser Geisteskranker regelt sich nach rein medizinischen Gesichtspunkten[1]). Für gefährliche Kranke gelten die folgenden Ministerialerlasse:

Aus dem Erlaß vom 15. 6. 01. M. d. g., A. M. 6368.

Ew. Exzellenz ersuchen wir ergebenst, zu veranlassen, daß in der dortigen Provinz,

1. geisteskranke, auf Grund des § 51 Str.G.B. freigesprochene oder auf Grund des § 203 Str.P.O. außer Verfolgung gesetzte Personen und geisteskranke Verbrecher, bei denen der Strafvollzug ausgesetzt ist, — sofern diesen Personen ein Verbrechen oder ein nicht ganz geringfügiges Vergehen zur Last gelegt ist —,

2. diejenigen auf Veranlassung der Polizeibehörde aufgenommenen Geisteskranken, bei denen die Polizeibehörde ausdrücklich das Ersuchen um Mitteilung von der beabsichtigten Entlassung gestellt hat,

3. sonstige nach Ansicht des Anstaltsleiters gefährliche Geisteskranke, aus den öffentlichen Irrenanstalten nicht entlassen werden, bevor dem Landrat, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde des künftigen Aufenthaltsortes — und, wenn dieser außerhalb Preußens liegt, der gleichen für den Ort der Anstalt zuständigen Behörde — Gelegenheit zur Äußerung gegeben ist. Die Leiter der Anstalten werden den genannten Behörden unter Mitteilung des Materials zur Beurteilung des Kranken, insbesondere eines eingehenden ärztlichen Gutachtens, die beabsichtigte Entlassung mitzuteilen haben und werden über sie erst nach Eingang der Äußerung der Behörden oder nach Ablauf einer Frist von drei Wochen seit deren Benachrichtigung Entscheidung treffen dürfen. Auch werden sie diese Behörden von der Entlassung sofort zu benachrichtigen haben.

---

[1]) Moeli, Bestimmungen über die Entlassung Geisteskranker. Halle a. S. 1906. Burger, Aufnahmebestimmungen. Tübingen 1905.

Aus dem Erlaß des Justizministeriums vom 6. 1. 02. J. M. I. Nr. 8450. Nimmt Bezug auf den vorhergehnden Erlaß und fährt dann fort:

An der Benachrichtigung über eine bevorstehende Entlassung der hier bezeichneten Personen haben die Justizbehörden insofern ein unmittelbares Interesse, als eine alsbaldige oder spätere Wiederaufnahme der vorläufig eingestellten Untersuchung oder des ausgesetzten Strafvollzuges in Frage kommen kann, und es den Justizbehörden erwünscht sein muß, sowohl den gegenwärtigen Gesundheitszustand, als auch den Verbleib des Beschuldigten oder des Verurteilten zu erfahren. Es entspricht aber auch der Stellung der Staatsanwaltschaft, die ihr etwa bekannten Umstände, welche die Bedenken gegen die Entlassung eines ungeheilten Geisteskranken wegen seiner Gemeingefährlichkeit zu begründen geeignet sein könnten, zur Kenntnis der zuständigen Polizeibehörde zu bringen.

Der in einem Abdrucke beiliegende Runderlaß der Herren Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 16. Dezember 1901, welcher im Einvernehmen mit mir erlassen worden ist, sichert der Staatsanwaltschaft eine Mitwirkung bei der Entlassung geisteskranker Verbrecher aus öffentlichen Irrenanstalten, soweit ein Interesse der Rechtspflege an dieser Mitwirkung besteht, und zwar auch, soweit es sich um Strafsachen handelt, in welchen die Strafvollstreckung den Amtsgerichten obliegt. Die nach dem Runderlasse von der Staatsanwaltschaft abzugebenden Erklärungen, für welche die oben hervorgehobenen Gesichtspunkte maßgebend sein müssen, sind, soweit tunlich, umgehend zu erstatten, in jedem Fall aber so zu beschleunigen, daß die Antwort mit den wieder angeschlossenen Anlagen bei der anfragenden Polizeibehörde innerhalb einer Woche wieder eingeht.

Aus dem Erlaß des Min. d. geistl. pp. Ang. und des Min. d. Innern vom 20. 5. 04. M. d. G. A. M. 9696.

In dem Erlasse vom 15. 6. 1901 — M. d. g. A. M. 6368, M. d. I, IIa 9209 II — ist bestimmt, daß Geisteskranke auf Grund des § 51 des Str.G.B. oder § 203 der Str.P.O. außer Verfolgung gesetzte Personen, welche polizeilicherseits öffentlichen Anstalten für Geisteskranke überwiesen worden sind, sofern ihnen ein Verbrechen oder ein nicht ganz geringfügiges Vergehen zur Last gelegt ist, nicht entlassen werden sollen, bevor dem Landrat, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde des künftigen Aufenthaltsortes Gelegenheit zur Äußerung gegeben ist.

Zugleich ist weiter angeordnet, daß die Leiter der Anstalten über die beabsichtigte Entlassung erst nach Eingang oder nach Ablauf einer Frist von 3 Wochen seit deren Benachrichtigung Entscheidung treffen können. Im Anschluß hieran bestimmt sodann der Erlaß vom 16. 12. 1901 M. d. g. A. M. 8224, M. d. I, IIa 8708 — daß, in Fällen von besonderer Wichtigkeit und Schwierigkeit von der Polizeibehörde zur Abgabe ihrer Äußerung die Entscheidung des Regierungspräsidenten nachzusuchen ist.

Wir bestimmen hiermit, daß fortan in gleicher Weise alle Fälle der vorgedachten Art zu behandeln sind, in denen ein richterliches Mittel über die Täterschaft eines Angeschuldigten, welcher erhebliche Vorstrafen nicht erlitten hat, wohl verträgt, weil der § 51 Str.G.B. oder der § 203 Str.P.O. zur Anwendung gekommen ist.

Für Entweichungen von Geisteskranken und deren straf- und zivilrechtliche Folgen kann die Anstaltsverwaltung als solche nicht verantwortlich gemacht werden, wenn sie bei der Auswahl des Ärzte- und Pflegepersonals die erforderliche Sorgfalt hat walten lassen. Unter Umständen könnte aber wohl der einzelne Arzt herangezogen werden, z. B. dann, wenn er das Pflegepersonal auf einen fluchtverdächtigen „Gefangenen" nicht besonders aufmerksam gemacht hat und dieser dann entweicht.

Eine besondere Gefahr für den Irrenarzt und Pfleger stellen die Untersuchungsgefangenen dar, welche gemäß § 81 der Strafprozeßordnung zur Beobachtung ihres Geisteszustandes in die Irrenanstalt eingewiesen werden. Vielfach handelt es sich dabei um schwer Kriminelle, von denen ein Teil auch schon gewisse Kenntnisse der Ausbruchstechnik besitzt. Es kommt noch hinzu, daß diese Patienten gar nicht so selten gerissener sind, als manche Pfleger. Alles das macht ihre Verwahrung besonders schwierig, denn diese Kranken gelten als Untersuchungsgefangene auch während ihres Aufenthaltes in der Irrenanstalt. Wenn sie also durch die Fahrlässigkeit eines Arztes oder Pflegers Gelegenheit finden zu entweichen, so kann auch da unter Umständen eine Bestrafung des Beschuldigten erfolgen. Notwendig ist es allerdings, daß dem Schuldigen die Beaufsichtigung über die Person des Gefangenen anvertraut war.

Wir sind damit an einem der schwierigsten Kapitel der ganzen irrenärztlichen Tätigkeit angelangt, nämlich die Unterbringung der geisteskranken Verbrecher.

Nach der geltenden Rechtsprechung[1]) werden sie auch während ihres Aufenthaltes in der Irrenanstalt als Gefangene an-

---

[1]) Nach künftigem Strafrecht sollen verbrecherische Geisteskranke für eine vom Gericht festzusetzende Reihe von Jahren in besonderen festen Irrenanstalten untergebracht werden können (Psych. Wochenschr., Bd. 15, S. 14). Eine reichsgesetzliche Regelung des gesamten Irrenwesens haben die Bundesregierungen abgelehnt (Psych. Wochenschr., Bd. 15, S. 68), dagegen sind Vorarbeiten für ein Preußisches Irrengesetz im Gange (Psych. Wochenschr., Bd. 15, S. 77).

gesehen. Ihre vorsätzliche oder fahrlässige Befreiung [1]) gilt also als Gefangenenbefreiung i. S. der §§ 120, 121 [2]).

Gefangener ist jeder, dem in gesetzlicher Form die persönliche Freiheit entzogen ist und der sich infolgedessen in der Gewalt der zuständigen Behörde befindet. (R.G. I. 5. 12. 10, Entsch. 44, 171.)

Gemeingefährliche Geisteskranke, die in Preußen von der Polizeibehörde in einer Irrenanstalt untergebracht sind, sind als Gefangene im Sinne der Strafvorschriften der §§ 120, 121 St.G.B. zu erachten. (R.G. 5. 12. 10.) Entsch., Bd. 44, S. 171.

Ein nach § 3, 1 der Badischen Landes-Verordnung vom 3. Okt. 1895 als „Seelengestörter, der für sich und andere gefährlich", vom Bezirksamte in eine öffentliche Irrenanstalt verbrachter Geisteskranker, ist ein Gefangener im Sinn der §§ 120, 347 St.G.B. (R.G. 1. Urteil v. 5. 10. 08.) Das Recht 1908, S. 607. Entsch. Nr. 3356.

Auf Anordnung der Polizeibehörde war ein Kranker als gemeingefährlicher Geisteskranker in der Landesheilanstalt untergebracht. Auf einem unter Aufsicht des Pflegers Ki. unternommenen Spaziergange begegnete er einer ihm bekannten Wäscherin K. und beschloß zu fliehen. Nach kurzem Widerstande gab der Pfleger nach und begab sich mit den beiden zunächst nach Frankfurt a. M. und dann nach Mainz. Daraufhin wurde Ki. wegen vorsätzlicher Gefangenenbefreiung vom Landgericht Wiesbaden zu einem Monat Gefängnis verurteilt. Den Einwand des Ki., er habe nicht gewußt, daß G. als gemeingefährlicher Geisteskranker auf polizeiliche Anordnung in der Anstalt untergebracht sei, erachtete das Gericht für unbeachtlich, da er, wenn er vielleicht auch keine direkte Kenntnis davon habe, doch infolge der warnenden Äußerungen der Ärzte, den Kranken auf das schärfste zu bewachen, mit der naheliegenden Möglichkeit hätte rechnen müssen. Ki. legte Revision beim Reichsgericht ein, aber ohne Erfolg. Der höchste Gerichtshof bejahte die Frage, ob G. als Gefangener anzusehen sei. Gefangene seien alle die Personen, welche in gesetzlich gebilligter Form aus Gründen der öffentlichen Sicherheit als gemeingefährlich ihrer persönlichen Freiheit beraubt seien. Das Rechtsmittel wurde verworfen. (Sächsische Korrespondenz.) R.G. 5. 12. 10. Psych. Wochenschr., Bd. 13, S. 2 u. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1910, S. 241.

Nach den Feststellungen wurde Sch. nach Antritt der ihm zuerkannten dreijährigen Zuchthausstrafe aus der Strafanstalt auf Veranlassung des Anstaltsarztes unter einstweiliger Gewährung von Strafunterbrechung als Geisteskranker nach der staatlichen Irrenanstalt verbracht und dort bis auf weiteres interniert. Hieraus folgt, daß Sch. während der Zeit, in welche die Begünstigung seiner Flucht durch M. fällt, nicht mehr Strafgefangener war,

[1]) Betr. Beihilfe bei Entweichungen. Psych. Wochenschr. Bd. 12, S. 368.

[2]) S. auch Vocke, Psych. Wochenschr. Bd. 12, S. 450. L. W. Weber, Monatsschr. f. Kriminalpsych., 8. Jahrg., S. 158.

und kann hieran auch der Umstand nichts ändern, daß Sch. in der sogenannten Zellenabteilung, in der sich hauptsächlich die aus der Untersuchungshaft oder Strafhaft der Irrenanstalt überwiesenen Personen befinden, untergebracht und hier einer besonders aufmerksamen Bewachung und Beaufsichtigung durch das Wärterpersonal unterstellt war. Zwar ist damit nicht ausgeschlossen, daß er gleichwohl auch in dieser Zeit ein Gefangener war, da unter einem solchen im Sinne der §§ 120 ff. des St.G.B. jeder zu verstehen ist, welchem durch ein Organ der Staatsgewalt in formell gesetzlich gebilligter Weise aus Gründen des öffentlichen Interesses die persönliche Freiheit entzogen wurde und welcher sich infolgedessen während der Dauer der Freiheitsentziehung in der Gewalt der zuständigen Behörde befindet. (Rechtsprechung des R.G. in Strafsachen, Bd. IV, S. 356, Bd. VII, S. 273; Entsch. des R.G. in Strafsachen, Bd. XII, S. 426, Bd. XV, S. 39, Bd. XIX, S. 330.) Das erste Urteil läßt aber in dieser Hinsicht jegliche nähere Feststellung vermissen, wer die Unterbringung des Sch. als Geisteskranker in der Irrenanstalt angeordnet hat, ob diese namentlich durch eine staatliche Behörde geschah, ob dieselbe zu einer derartigen Anordnung gesetzlich zuständig war, ob die Anordnung aus Gründen des öffentlichen Interesses geschah und Sch. auch während seiner Detention in der Gewalt der dieselbe anordnenden Behörde verblieb. Das vorige Urteil spricht auch hier nur ganz im allgemeinen davon, daß Sch. zur Zeit seiner Flucht auf Anordnung der zuständigen Behörde sich dortselbst befand und aus Gründen des öffentlichen Interesses als Geisteskranker und gemeingefährlicher Verbrecher hier seiner persönlichen Freiheit beraubt war. Irgendeine nähere Begründung hat aber auch diese erstrichterliche Annahme nicht gefunden und bleibt insbesondere völlig unaufgeklärt, welche Behörde der Vorderrichter hierbei im Auge hatte, die Strafvollstreckungsbehörde, welche infolge der gewährten Strafunterbrechung mit dem einstweilen aus der Strafhaft entlassenen Sch. zunächst nicht weiter befaßt war, den Gefängnisarzt, welcher ersichtlich nur die Überführung des Sch. aus der Strafanstalt in die Irrenanstalt anregte, aber nicht anordnete und füglich auch nicht wohl anordnen konnte, die Polizeibehörde oder irgendeine andere Behörde. (R.G. III. 19. 10. 02.) Jur. Wochenschr. 1903, S. 74.

Für die Pfleger staatlicher Anstalten kommen auch noch die folgenden Entscheidungen in Betracht[1]):

War der Angeklagte als Krankenwärter einer Irrenanstalt im Staatsdienst angestellt, so kommt es für die Anwendung des § 347 St.G.B. nicht darauf an, daß die Beaufsichtigung und Bewachung von Gefangenen nicht zu seinen regelmäßigen Amtsgeschäften gehörten, sondern nur darauf, ob ihm in seiner Eigenschaft als Wärter der Irren-

[1]) Sie beziehen sich auf das Entweichenlassen von Gefangenen (§ 347) und den Begriff des Beamten (§ 359), s. hierzu auch S. 320.

anstalt der Gefangene zur Beaufsichtigung und Bewachung übergeben worden war. (R.G. III. 2. 10. 11.)

Das Recht 1911, Entsch. Nr. 3589.

Ein Krankenwärter, dessen ihm zugewiesene Dienstleistungen sich auf die An- und Abmeldung und Pflege der Kranken und die Reinigung und Heizung der Räume beschränken, ist kein Beamter im Sinne des § 359 (und des § 174, Nr. 3) St.G.B., da er hiernach nicht berufen ist, als Organ der Staatsgewalt unter öffentlicher Autorität für Staatszwecke tätig zu sein. (R.G. IV. 28. 1. 08.)

Das Recht 1908, Entsch. Nr. 910.

Wie die Verhältnisse gegenwärtig liegen, werden die verbrecherischen Geisteskranken fast überall in den Irrenanstalten unter den übrigen Patienten gehalten. Besondere Verbrecherhäuser für die Gefährlichen bestehen nur bei einigen Anstalten, und man muß gestehen, daß auch sie nicht immer verhindern können, daß Entweichungen erfolgen, denn der gewiegte Großstadtverbrecher arbeitet bei seiner Befreiung mit so vielen großzügigen Mitteln, hat außerdem stets von außen her Hilfskräfte, welche ihm die Flucht erleichtern, so daß es kaum möglich ist, die Entweichungen ganz zu verhindern.

Da nun die Zahl der geisteskranken Verbrecher größer ist wie die der vorhandenen Plätze in den Verwahrungshäusern, so ergibt sich ohne weiteres die Notwendigkeit, diese Kranken mit den anderen gemeinsam zu verpflegen. Darin liegt aber eine außerordentlich große Schwierigkeit. Die Kriminellen in nicht gesicherten Abteilungen gemeinsam unterzubringen, ist unmöglich, weil die notwendige Konsequenz eines derartigen Versuchs binnen kurzem eine Revolte wäre [1]), bei der ein großer Teil der Internierten fliehen würde, nachdem ein bedeutender Materialschaden angerichtet wäre. Es bleibt also nichts anderes übrig, wie diese gemeingefährlichen Kranken unter die anderen möglichst zu verteilen, denn nur dadurch, daß sie in der Menge der übrigen aufgehen, gelingt es, einigermaßen mit ihnen fertig zu werden. Daß das für die übrigen Kranken nicht immer angenehm ist, soll nicht verkannt werden. Für diese Unzulänglichkeit kann aber nicht der Irrenarzt als solcher verantwortlich gemacht werden, sondern nur die Verhältnisse [2]).

---

[1]) Flügge, Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1904.

[2]) Nach einer Entsch. v. 9. 11. 11 des Bundesamtes für das Heimatswesen (Psych. Wochenschr., Bd. 13, S. 457) ist der zuständige Landarmenverband verpflichtet, die Kosten der Entweichung zu tragen.

Ich habe soeben ein Wort gebraucht, das in der Polizeisprache eine große Rolle spielt. Der Ausdruck „gemeingefährlich" ist weder ein medizinischer noch ein juristischer. Eine Definition des Wortes ist von vielen Autoren versucht worden, die Anschauungen darüber, was als „gemeingefährlich" anzusehen ist, gehen aber sehr weit auseinander.

Gemeint sind damit in erster Linie wohl Personen, die bereits gezeigt haben, daß sie infolge ihrer Krankheit zur Verübung von schweren Verbrechen neigen, andererseits keine Gewähr bieten, daß diese verbrecherischen Neigungen in Zukunft nicht wieder hervortreten [1]). Die ungünstige Prognose für die Zukunft ist wohl das wesentlichste an dem Begriff. Wie schon oben ausgeführt wurde, ist das Wort auf die verschiedensten Verbrecherkategorien und geisteskranke Kriminelle angewandt worden. Der kleine rückfällige Dieb ist ebenso oft als gemeingefährlich bezeichnet worden, wie der epileptische Mädchenstecher.

Eine neuere Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts besagt z. B. folgendes darüber [2]):

Das Oberverwaltungsgericht hatte in einem Rechtsstreit des Viehhändlers B. gegen den Oberpräsidenten von S. darüber Entscheidung zu treffen, ob und wann eine Person in die Irrenanstalt gebracht werden darf. Als die Staatsanwaltschaft gegen B. wegen Konkursverbrechens vorging, erklärten einige angesehene Ärzte, daß B. geisteskrank sei und in eine Irrenanstalt gebracht werden müßte. B. wurde alsdann entmündigt. B. wurde aber nicht interniert, sondern half seinem Sohne im Viehhandel und unternahm häufig kleine Reisen nach Hamburg, um Vieh zu kaufen. Wiederholt war B. mit verschiedenen Personen heftig zusammengeraten; insbesondere mit einem Gutsbesitzer, einem Tierarzt einem Viehhändler und einem Eisenbahnbeamten. B. war in seiner Ausdrucksweise nicht wählerisch; er nannte seine Gegner Spitzbuben, Mordbrenner usw., auch schreckte er nicht davor zurück, tätlich zu werden. Er verbreitete bisweilen sogar Schmähschriften, welche die schlimmsten Beleidigungen enthielten. Wurde gegen B. bei der Staatsanwaltschaft Anzeige erstattet, so mußte schließlich das Verfahren immer wieder eingestellt werden, weil B. von angesehenen Ärzten für geisteskrank erklärt worden war. Nachdem aber B. den Kreistierarzt und einen Eisenbahnbeamten wegen eines Viehtransportes mit argen Schmähungen überhäuft hatte, wurde die Staatsanwaltschaft beim Regierungspräsidenten in E. vorstellig und betonte, B. sei ein gemeingefährlicher Geisteskranker, welcher in eine Irrenanstalt gebracht werden müsse.

---

[1]) Die gleiche Auffassung bei Hurwicz, Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1912, S. 399. Dort Literatur.

[2]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1913, S. 68.

Die Polizeibehörde erließ alsdann auf Veranlassung des Regierungspräsidenten, nachdem noch ein amtlicher Arzt B. für einen gemeingefährlichen Geisteskranken erklärt hatte, eine Verfügung, nach welcher B. in sicherheitspolizeilichem Interesse in eine Irrenanstalt gebracht werden sollte. Diese Verfügung wurde nach fruchtloser Beschwerde im Verwaltungsstreitverfahren angefochten. Es wurden noch verschiedene Gutachten erstattet. Professor E. kam zu dem Ergebnis, daß B. nicht zu den gemeingefährlichen Geisteskranken gehöre und nicht in eine Irrenanstalt befördert zu werden brauche. Das Medizinalkollegium für die Provinz S. erklärte hingegen, B. sei geisteskrank und müsse in N. und Umgegend, wo er mit verschiedenen Personen in heftigen Konflikt geraten sei, als gemeingefährlich angesehen werden. Dementsprechend hätte auch der Oberpräsident die polizeiliche Verfügung dahin abgeändert, daß B. in eine Irrenanstalt zu bringen sei, sobald er sich in N. und Umgegend aufhalte. Die Klage gegen den Bescheid des Oberpräsidenten wurde vom Oberverwaltungsgericht abgewiesen und unter anderem ausgeführt, B. sei als eine gemeingefährliche Person anzusehen, welche in einer Anstalt interniert werden müsse. Nach § 10, II, 17 des Allgemeinen Landrechts, welcher nach wie vor in der ganzen Monarchie gelte, gehöre es zu den Aufgaben der Polizeibehörde, unmittelbar drohende Gefahren vom Publikum abzuwenden.

Nach dieser Entscheidung ist also schon derjenige gemeingefährlich und anstaltspflegebedürftig, welcher auf Grund seiner Geisteskrankheit durch lärmendes Auftreten, beleidigende Worte und Verbreitung von Schmähschriften die öffentliche Ordnung stört.

In welcher Weise die Entlassung solcher gemeingefährlicher Kranker zu erfolgen hat, ist oben bereits ausgeführt. Hier ist nur noch zu erörtern, inwieweit die Unterbringung [1]) derselben Sache der Landespolizeibehörde ist.

Das Bundesamt für das Heimatswesen hat sich folgendermaßen ausgesprochen:

Durch das erwähnte Gesetz (vom 11. Juli 1891) ist nach den allgemeinen Grundsätzen des preußischen Armenrechts den Landarmenverbänden keine über die öffentliche Armenpflege hinausgehende Aufgabe zugewiesen worden. Die Verpflichtung der Landarmenverbände zur Gewährung der Anstaltspflege tritt daher nur ein, wenn der Geisteskranke oder Schwachsinnige ihrer zu seinem Schutze gegen Gefahren oder zu seiner Heilung bedarf, aber nicht schon dann, wenn der Schutz anderer Personen gegen Ausschreitungen des Geistes-

[1]) Über Unterbringung und Zurückhaltung s. Deutscher Juristentag 1900 in Bamberg. Vortrag Vierhaus. Ref. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900, S. 424.

kranken oder Schwachsinnigen seine Unterbringung erfordert. (Aus einer E. vom 29. 10. 03.) Psych. Wochenschr., Bd. 6, S. 499.

Anders hat das Oberverwaltungsgericht entschieden, welches sich auf eine Klage der Stadt Breslau dahin äußerte, daß gemeingefährliche Geisteskranke als eine Unterart der hilflos aufgefundenen Personen anzusehen seien. Die entstehenden Kosten seien demnach mittelbare Polizeikosten. (Psych. Wochenschr., Bd. 6, S. 65.)

Düring[1]) meint, die Justiz- oder Polizeibehörde habe für die Verpflegungskosten aufzukommen: 1. wenn sie die Krankenhausverwaltung ersucht hat, den Kranken nach Genesung wieder zur Haft einzuliefern; 2. wenn sie ersucht hat, vor der Entlassung des Kranken Nachricht zu geben; 3. die Gefangenschaft gilt nur dann als aufgehoben, wenn der Kranke selbst freie Entschließung darüber hat, ob er nach Hause zurückkehren oder in einem selbstgewählten Krankenhause seine Heilung erwarten will; er darf nicht verhindert gewesen sein, nach seiner Heilung sich als freier Mann nach jedem ihm beliebigen Orte zu begeben; 4. die Armenpflege ist nicht zu den Kosten verpflichtet, wenn die Polizeibehörde ersucht hat, den Kranken nicht ohne Genehmigung des Polizeipräsidiums zu entlassen.

In den Verhandlungen im Abgeordnetenhause (21. März 1904)[2]) wurde die Ansicht des Bundesamtes für das Heimatswesen als zutreffend anerkannt. Die Regierung stellte sich auf den Standpunkt, daß die Landarmenverbände die Verpflichtung hätten, auch die verbrecherischen Geisteskranken aufzunehmen. Denn „ein Geisteskranker, welchem die freie Bewegung in der menschlichen Gesellschaft nicht gestattet werden kann, und der aus diesem Grunde in einer Anstalt bewahrt werden muß, bedarf dieser Bewahrung auch in seinem eigenen Interesse, nicht nur deshalb, weil er sich selbst ebenfalls gefährlich ist, sondern auch, weil sein eigenes gesundheitliches Interesse es verbietet, ihn der freien Betätigung seiner auf Geisteskrankheit beruhenden gefährlichen Neigungen in der Außenwelt zu überlassen".

Meine eigene Ansicht zu dieser Frage ist folgende:

1. Wenn die gemeingefährlichen Geisteskranken aus unseren Heilanstalten entfernt werden könnten, so wäre das sehr er-

[1]) Düring, Preuß. Verwalt.-Blatt 1904, Bd. 25, Nr. 25; s. Psych. Wochenschr. 6, 247.

[2]) Psych. Wochenschr., Bd. 6, S. 475.

wünscht, weil ihre Anwesenheit die Behandlung anderer Kranker unter Umständen beeinträchtigt.

2. Die gefährlichen Kranken würden besser in besonderen Anstalten untergebracht, in denen für ihre gute Verwahrung durch besondere Sicherheitsvorrichtungen Sorge zu tragen wäre.

3. Die Zahl derjenigen Kranken, die lediglich aus Rücksicht auf die Öffentlichkeit längerdauernder Internierung bedürfen, ist meines Erachtens kleiner als man gegenwärtig annimmt.

4. Meist liegt es sowohl im Interesse des Kranken wie in dem der Öffentlichkeit, daß der Patient interniert wird. Es gibt außerdem viele Fälle, in denen das Befinden des Patienten derart schwankt, daß die Unterscheidung, wie lange die Verwahrung in der Anstalt aus medizinischen, wie lange aus Gründen der öffentlichen Sicherheit erforderlich ist, unmöglich wird.

5. Wenn man lediglich nach den vom Bundesamt für das Heimatswesen aufgestellten Grundsätzen verfährt, wird die Entscheidung über die Kostenfrage sehr oft zuungunsten der Provinzverbände ausfallen müssen.

6. Die ganze Kostenfrage sollte deshalb für die Zukunft nach anderen Grundsätzen (Entlastung kleiner Gemeinden, Kostenbeitrag des Staats) geregelt werden.

7. Wünschenswert wäre es, wenn das gesamte Irrenwesen auch in Zukunft eine einheitliche Verwaltung behielte, weil dadurch die gleichartige Fortentwickelung des deutschen Anstaltswesens gewährleistet wäre [1]). —

Daß die Zurückhaltung geisteskranker Verbrecher in den Anstalten lediglich wegen Gemeingefährlichkeit unter Umständen auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen könnte, entnehme ich einem Schreiben eines Landesdirektors an das zuständige Oberpräsidium, aus dem hervorgeht, daß in einem Falle, in dem die Landesverwaltung auf den Einspruch einer Polizeibehörde hin einen Kranken entgegen dem Gutachten der Ärzte in der Anstalt zurückhielt, die Königl. Staatsanwaltschaft gegen den Landesdirektor eine Untersuchung wegen Freiheitsberaubung ein-

---

[1]) Literatur: Heilbronner, Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1904, H. 5. Naecke, Psych. Wochenschr. 1905, S. 421 u. 453. v. Kunowski, Psych. Wochenschr. 1905, S. 421. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900, S. 424. Weber, Mon. f. Kriminalpsych. 1910. E. Schultze, Arch. f. Psych., Bd. 48. Aschaffenburg, Z. f. d. ges. Rechtsw. 32, 735. Rusack, Psych. Wochenschr. 5, 389.

leiten wollte. Das Verfahren wurde von der Oberstaatsanwaltschaft nur deshalb nicht fortgeführt, weil angenommen wurde, daß in subjektiver Hinsicht die Voraussetzungen einer Straftat nicht gegeben waren. —

Zum Schluß dieses Kapitels ist noch eine Frage zu streifen: Darf ein geistig abnormer Arzt Leiter einer Krankenanstalt sein[1])?

Das Oberverwaltungsgericht entschied in einem Falle dahin, daß die erforderliche Zuverlässigkeit im Gewerbe vorhanden sein müsse. Sei dies der Fall, dann beständen keine Bedenken.

Es handelte sich um einen morphiumsüchtigen Arzt, der infolge von Geisteskrankheit wiederholt Beleidigungsklagen gegen Nachbarn anstrengte, die sich als haltlos erwiesen. Wegen seines Geisteszustandes lehnte die Staatsanwaltschaft ein Vorgehen gegen ihn ab.

Das O.V.G. stützte sich in seiner Entscheidung auf die Tatsache, daß bei den Revisionen in der Anstalt festgestellt worden sei, daß die krankhafte Neigung ohne Einfluß auf den Betrieb der Anstalt sei.

Das Recht zu chirurgischen Eingriffen an Geisteskranken.

§ 223. Wer vorsätzlich einen anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafen bis zu tausend Mark bestraft . . . .

Nach verschiedenen Reichsgerichtsentscheidungen[2]) umfaßt der Ausdruck „körperlich mißhandeln“ im weitesten und allgemeinsten Sinne alle unmittelbar und physisch dem körperlichen Organismus zugefügten Verletzungen. Danach sind auch die chirurgischen Operationen strafbar. Trotzdem werden sie nicht bestraft. Es sind verschiedene Theorien, welche die Straflosigkeit begründen sollen, aufgestellt worden. Zwei Gesichtspunkte erscheinen mir dabei von Bedeutung, einmal der, daß der geistig gesunde Mensch, wenn er mündig ist, in der Lage ist, seine Einwilligung zur

---

[1]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 305.

[2]) E. 25, 375; 29, 58. Rechtsspr. i. Strafs. 10, 407. E. 32, 113. Recht 6, 156 und 10, 869.

Operation zu erteilen. Damit kommt das Prinzip zu Recht, volenti non fit injuria.

Zweitens aber kann man bei einer Operation, wie Heimberger[1]) und Andere hervorheben, doch nicht von einer Mißhandlung oder einer Gesundheitsschädigung sprechen, ebensowenig wie man bei einer Frauensperson von einem Mißbrauch spricht, wenn dieselbe eine rechtsgültige Zustimmung zum Beischlaf erteilt. —

Wenn wir von der theoretischen Schwierigkeit, welche in der Begründung der Straflosigkeit liegt, absehen, so wird der Arzt am zweckmäßigsten nach dem Grundsatze handeln, daß er bei jeder Operation die Zustimmung des Patienten selber, oder wenn dieser minderjährig ist, seines gesetzlichen Vertreters einholt. Letzteres gilt auch bezüglich Geisterkranker, die in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt sind.

Voraussetzung dabei ist selbstverständlich, daß die Befragung des Kranken selbst oder seines gesetzlichen Vertreters noch möglich ist, ohne daß durch die hiermit verbundene Verzögerung des ärztlichen Eingriffs der Patient in Lebensgefahr gerät.

Ungefähr diesen Standpunkt vertritt eine Entscheidung des Reichsgerichtes vom 31. Mai 1894, welche auszugsweise[2]) wiedergegeben sei.

Für das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten wird innerhalb der Sphäre des bürgerlichen wie des peinlichen Rechtes an der zwischen beiden Personen bestehenden Willensübereinstimmung unter allen Umständen als dem leitenden und entscheidenden Gesichtspunkte festzuhalten sein. Mag man es Auftrag, Vollmacht, Dienstmiete, Werkverdingung oder wie sonst nennen, in jedem Falle ist es der Wille des Kranken bzw. seiner Angehörigen und gesetzlichen Vertreter, welcher überhaupt gerade diesen Arzt beruft, die Behandlung dieses Kranken zu übernehmen. Solange solcher Wille nicht tätig geworden ist, besteht der Regel nach zwischen beiden Kategorien von Personen keinerlei rechtliche Beziehung. Hält man dieses fest, dann ergibt sich die weitere Folgerung auch von selbst, daß Inhalt und Umfang der dem Arzte solchergestalt eingeräumten Befugnisse in Anwendung aller Mittel seiner Kunst sich nicht minder regeln muß durch den Rechtswillen des Kranken. Gewiß ist der Arzt zu der Annahme befugt, daß der Kranke oder dessen Willensvertreter, die im Vertrauen auf seine Kunst ihm die Behandlung der Krankheit übertragen haben, sich folgeweise auch seinem Rate unterordnen, seine Weisungen befolgen, sich seine Heilmittel gefallen lassen werden, ihm daher bei

[1]) Strafrecht und Medizin. München 1899. Beck.

[2]) Vollständig wiedergegeben bei Joachim & Korn: Ärzterecht. Berlin 1911, S. 89. Siehe auch R.G.Str. 25, 375 und E. in Zivils. 68, 431.

allen seinen Eingriffen in den Organismus des zu Heilenden die Zustimmung jener zur Seite steht. Auf dem Boden solcher tatsächlichen Vermutungen wird dann allerdings für die Auslegung des vernünftigen Willens der Beteiligten der staatlich anerkannte oder sonst bewährte Beruf des Arztes zweifellos von erheblicher Bedeutung werden. So werden sich unbedenklich für die viel erörterten Ausnahmefälle, in denen wegen Bewußtlosigkeit, Geisteskrankheit, Unzurechnungsfähigkeit des Patienten oder bei Gefahr im Verzuge wegen Abwesenheit der Vertreter des Kranken sich eine ausdrückliche Willensentschließung der hierfür zuständigen Personen nicht erzielen läßt oder die Willensäußerungen des Kranken oder seiner Angehörigen unklar, unsicher, schwankend lauten, wertvolle praktische Folgerungen zugunsten des guten Glaubens und der berechtigten Voraussetzungen des behandelnden Arztes im Sinne eines ihm aktuell zur Seite stehenden Konsenses der Beteiligten ergeben. So gewiß aber der verfügungsfähige Kranke durch Berufung des Arztes zwecks Heilung seines Leidens dem Arzte nicht eine unbeschränkte Gewaltherrschaft über seine Person eingeräumt hat, so gewiß der Auftrag zum Heilverfahren jederzeit von ihm widerrufen, der eine Arzt durch einen anderen ersetzt werden kann, so gewiß ist derselbe auch befugt, der Anwendung jedes einzelnen Heilmittels, seien es innerlich wirkende Medikamente, seien es äußere operative Eingriffe, rechtswirksam Weigerung entgegenzusetzen. Und mit dem Moment solcher Weigerung des zurechnungsfähigen Kranken oder seiner gesetzlichen Willensvertreter erlischt auch die Befugnis des Arztes zur Behandlung und Mißhandlung einer bestimmten Person für Heilzwecke. Folgeweise handelt derjenige Arzt, welcher vorsätzlich für Heilzwecke Körperverletzungen verübt, ohne sein Recht hierfür aus einem bestehenden Vertragsverhältnis oder der präsumptiven Zustimmung, dem vermuteten Auftrag hierfür legitimierter Personen herleiten zu können, überhaupt unberechtigt, d. i. rechtswidrig, und unterliegt der solche Delikte verbietenden Norm des § 223 Str.G.B. Noch zweifelloser tritt solche Rechtswidrigkeit hervor, wenn der Arzt gegen den erklärten Willen jener Person handelt[1]).

Bei Geisteskranken, Unzurechnungsfähigen und Bewußtlosen kann der Irrenarzt somit nur dann ohne rechtsgültige Zustimmung operieren, wenn dem Kranken aus der Unterlassung ein erheblicher Schaden erwächst. Dieser Fall wird in der Anstaltspraxis oft vorkommen. Nehmen wir z. B. einen selbstmordsüchtigen Melancholiker, der im Raptus melancholicus sich Verletzungen an den Handgelenken beibringt. Es ist selbstverständlich, daß hier sofort die blutenden Gefäße unterbunden, die Wunden vernäht und zweckentsprechende Verbände angelegt werden müssen,

[1]) Weitere Entscheidungen s. Soergel, Med. Klinik 1908, Nr. 30. Hahn, Med. Klinik 1910, Nr. 18. Unabhängig hiervon ist die Behandlungs- und Operationspflicht bei gewissen Unfallkranken; vergl. z. B. Fuld, Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissenschaft, Bd. 9, Heft 3.

ohne daß man erst die gesetzlichen Vertreter befragt. (Der Kranke selbst ist für diese Frage nicht als geschäftsfähig anzusehen.) Ein Irrenarzt, der erst alle Formalitäten erfüllen wollte und dann operierte, würde seinem Patienten unter Umständen großen Schaden zufügen (s. auch S. 215 unten).

In der Frage, ob der gesetzliche Vertreter überhaupt berechtigt ist, seine Zustimmung zu einer Verletzung der körperlichen Integrität seines Mündels zu erteilen, möchte ich mich auf den Standpunkt obiger Entscheidung und der in der Fürsorgeerziehung geltenden Praxis stellen und dem Vormund oder sonstigen gesetzlichen Vertreter dieses Recht zuerkennen.

Auch dann, wenn eine rechtsgültige Einwilligung vorliegt, kann der Arzt unter Umständen noch wegen Körperverletzung bestraft und haftpflichtig gemacht werden. Dies ist dann möglich, wenn vorsätzlich oder fahrlässig (d. h. unter Außerachtlassung der Regel ärztlicher Kunst) die Operation ausgeführt wurde und diese infolgedessen dem Kranken körperlichen Schaden gebracht hat. Wurde eine Operation entgegen den Regeln der ärztlichen Kunst ausgeführt, ohne daß dieser Schaden eintrat, so ist der Arzt weder strafbar, noch kann er haftpflichtig gemacht werden. —

Hat der Arzt sorgfältig gehandelt und ist trotzdem ein unerwünschter Erfolg nach der Operation eingetreten, so kann er wegen desselben nicht haftpflichtig gemacht werden. —

Wie sich aus der oben zitierten Reichsgerichtsentscheidung ergibt, kann der Patient der Anwendung jedes einzelnen Heilmittels, welcher Art dasselbe auch sei, eine rechtswirksame Weigerung entgegenstellen. Daraus folgt streng genommen, daß der Arzt zu jeder therapeutischen Maßnahme die rechtsgültige Zustimmung des Patienten[1]) einholen muß. Da der Kranke nun seine Zustimmung meistenteils von einer Aufklärung über die Natur des Leidens und die Wirksamkeit und möglichen Folgen der beabsichtigten therapeutischen Maßnahmen abhängig machen wird, erhebt sich für den Arzt die zweite Frage, wie weit er den Kranken über sein Leiden und das Risiko, welches er mit der Operation übernimmt, aufklären soll. Der Psychiater und Neurologe wird nicht selten vor diesem Problem stehen, z. B.

---

[1]) Welche auch stillschweigend erfolgen kann; vergl. E. des R.G. in Jur. Wochenschr. 1907, S. 505.

dann, wenn es sich um die Operation einer Gehirngeschwulst, eines Abszesses und ähnlicher organischer Gehirnkrankheiten handelt.

Das Hanseatische Oberlandesgericht in Hamburg hat in einem Urteil vom 27. März 1913 zu dieser Frage Stellung genommen und sich dahin ausgesprochen, daß der Arzt einen Kranken nicht etwa auf alle nachteiligen Folgen aufmerksam zu machen braucht, die aus der Operation möglicherweise entstehen können, er braucht dem Patienten auch über die Gefährlichkeit des Leidens, wegen dessen er die Operation anregt, nicht ganz ins einzelne gehende Aufklärungen zu geben. Er muß sich aber wenigstens im allgemeinen seines Einverständnisses zuvor versichern und darf ihn „über wesentliche Umstände nicht im Unklaren lassen“ [1]).

Ähnlich wie dieses Urteil haben sich Zitelmann und andere Autoren ausgesprochen. Es muß im letzten Grunde dem Taktgefühl des Arztes überlassen bleiben, in welcher Form und wie weit er den Patienten über sein Leiden, über die Operation und deren mögliche Folgen aufzuklären für gut hält. Der Jurist muß sich jedenfalls darüber klar sein, daß ein großer Teil aller lebensrettenden Operationen, welche mit Erfolg ausgeführt werden, sicher unterbleiben würden, wenn man den Patienten vorher ganz genau und mit allen Einzelheiten über die Art seines Leidens und alle in Betracht kommenden Möglichkeiten, wie die Operation auslaufen kann, aufklären wollte.

Um bei dem oben zitierten Beispiel mit den Gehirngeschwülsten zu bleiben, liegt die Sache in vielen Fällen so, daß das Ableben eines Kranken mit Gehirngeschwulst, wenn nicht operiert wird, nur eine Frage der Zeit ist. Sobald sich einmal bebedrohliche Symptome eingestellt haben, pflegt sich das Leiden auch innerhalb weniger Monate oder Jahre so zu verschlimmern, daß entweder Erblindung eintritt oder Lähmungserscheinungen hinzukommen, oder sogar über kurz oder lang das Ableben erfolgt.

Andererseits ist die Operation eine schwere, und selbst da, wo eine genaue Lokalisierung der Geschwulst im Gehirn vor der Operation möglich ist, ist der Patient großen Gefahren ausgesetzt. Der Arzt wird in allen einigermaßen sicheren Fällen trotzdem

---

[1]) Das Urteil ist vollständig abgedruckt in der Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1913, S. 265.

die Operation anraten dürfen, denn da, wo sie gelingt, rettet sie dem Patienten das Leben, oder verlängert es zum mindesten so erheblich, daß man ihm mit gutem Gewissen raten kann, sich den Gefahren einer Operation auszusetzen. Wenn man dem Patienten nun die Aussichten mit so dürren Worten, wie das eben geschehen ist, auseinandersetzen wollte, so würde er sich zu einer Operation nur in seltenen Ausnahmefällen entschließen, und es würde ein großer Teil derjenigen Leute, die heute durch die Operation gerettet werden, dem Tode verfallen. Schon deshalb allein ist es notwendig, diplomatisch zu verfahren, und das kann der Arzt, ohne von der Wahrheit abzuweichen.

Wir haben bis jetzt bloß den Fall betrachtet, daß eine rechtswirksame Einwilligung zur Operation von seiten des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters vorlag. Zu erörtern bleibt nun die weit wichtigere Frage: Wie weit macht sich der Arzt dadurch, daß er ohne gültige Einwilligung des Patienten die Behandlung übernimmt, strafbar und schadenersatzpflichtig.

Es gibt auch da, wie Zitelmann[1]) ausführt, verschiedene Möglichkeiten:

1. Der Arzt operiert in dem Bewußtsein, daß eine gültige Einwilligung fehlt und nicht erteilt werden würde oder deshalb nicht erteilt werden kann, weil dem Patienten von der Operation nichts gesagt wurde.

In diesem Falle handelt der Arzt subjektiv rechtswidrig. Nach der Rechtssprechung des Reichsgerichts liegt aber auch objektiv eine vorsätzliche Körperverletzung vor. Der Arzt ist also strafbar und gemäß § 823 Abs. 1 B.G.B. auch schadenersatzpflichtig.

2. Der Operateur hat in dem Glauben gehandelt, eine wirksame Einwilligung zu besitzen, während eine solche in Wirklichkeit fehlte.

Hier handelt der Arzt zwar objektiv, kaum jemals aber subjektiv rechtswidrig. Wenn er die „im Verkehr erforderliche Sorgfalt" [2]) § 276 B.G.B.) angewandt hat, ist sein Irrtum

---

[1]) Zitelmann, Deutsche med. Wochenschr. 1908; derselbe, Arch. f. d. zivil. Praxis, Bd. 99; derselbe, Haftung d. Arztes. Leipzig 1908. Derselbe im Handbuch der Krankenanstalten. Jena 1911.

[2]) Das Reichsgericht hat in einem Falle (Schieloperation bei einem minderjährigen Dienstmädchen, das auf Grund der Dienstbotenversicherung aufgenommen war) angenommen, daß der Arzt sich in entschuld-

über das Fehlen der rechtsgültigen Einwilligung entschuldbar. Er ist dann weder strafbar, noch schadenersatzpflichtig.

3. Der Arzt weiß, daß keine gültige Einwilligung vorliegt, er nimmt aber mit Recht an, daß der Patient die Zustimmung erteilt hätte, wenn man ihn hätte fragen können.

Hier handelt der Arzt in unbeauftragter Geschäftsführung [1]) (negotiorum gestio), d. h. er tut das, was der Patient bei Kenntnis der vorliegenden Verhältnisse vermutlich verlangt hätte. Er ist weder strafbar, noch schadenersatzpflichtig.

4. Der Arzt glaubt, im Sinne des Kranken zu handeln. Später stellt sich aber wider Erwarten heraus, daß der Patient die Operation nicht billigte.

Hier fehlt die subjektive Rechtswidrigkeit, sofern der Irrtum entschuldbar ist. Der Operateur ist nicht schadenersatzpflichtig. Er kann auch nur dann bestraft werden, wenn sein Irrtum auf Fahrlässigkeit beruhte.

5. Als fraglich bezeichnet Zitelmann schließlich noch die Möglichkeit, daß ein Arzt bewußt und gegen den erfolgten Widerspruch des Patienten operiert und trotzdem nicht widerrechtlich handelt. Der zitierte Autor stützt sich dabei auf § 679 B.G.B. [2]).

Für den Psychiater kommt diese Möglichkeit gelegentlich auch in Betracht, wie folgendes Beispiel zeigen mag. Es wird ein Selbstmörder eingeliefert, der kurz vorher aus dem Fenster gesprungen war und sich bei dieser Gelegenheit einen komplizierten Oberschenkelbruch und viele Hautwunden zugezogen hatte. Geschäftsfähigkeit fraglich. Psychiatrische Diagnose: Psychopathie. Patient erklärt, er verbiete jede Operation. Wird nichts gemacht, ist Infektion der Wunde, eventuell Tod durch

---

barem Irrtum über die rechtsgültige Zustimmung befand, weil der gesetzliche Vertreter dem Mädchen die Annahme eines Dienstes gestattet hatte (§ 113 B.G.B.). Eine Schuld traf ihn auch deshalb nicht, weil der ursächliche Zusammenhang zwischen dem erwachsenen Schaden (Panophthalmie) und dem etwaigen Verschulden des Arztes fehlte. Vergl. Jur. Wochenschr. 1907, S. 505 und Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 475.

[1]) Über den Ersatz von Transportkosten, welche bei auftragloser Geschäftsführung dieser Art entstehen, vergl. U. 10. 1. 10, 44/09 VI; Jur. Wochenschr. 1910, S. 186, 9.

[2]) „Ein der Geschäftsführung entgegenstehender Wille des Geschäftsherrn kommt nicht in Betracht, wenn ohne die Geschäftsführung eine Pflicht des Geschäftsherrn, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse liegt, oder eine gesetzliche Unterhaltungspflicht des Geschäftsherrn nicht rechtzeitig erfüllt werden würde.“

Verbluten zu erwarten. Durch den Tod würde die Familie ihren einzigen Ernährer verlieren. Hier käme § 679 B.G.B. in Betracht. —

Für das künftige Strafrecht ist eine Verbesserung des Vorentwurfes durch die Kommissionsbeschlüsse [1]) nur insofern vorgesehen, als „in besonders leichten Fällen" (§ 227 V.E.) von Strafe abgesehen werden kann [2]). Ein Berufsrecht der Ärzte ist auch diesmal nicht anerkannt worden. —

Für ausreichend [3]) halte ich diese Bestimmungen nicht. Meines Erachtens sind verschiedene Unterscheidungen zu machen.

1. Ein Arzt, der mit rechtsgültiger Zustimmung des dazu Berechtigten die Behandlung eines Menschen lege artis durchführt, begeht keine strafbare Handlung, gleichgültig, welchen Erfolg die Behandlung hat.

2. Strafbar macht sich der Arzt, der einen „Kunstfehler" begeht. Daß er eine Körperverletzung begeht und demgemäß auch Strafe erleiden muß, bedarf keiner besonderen Begründung.

3. Strafbar ist, wer einen Menschen gegen dessen Willen oder ohne Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters, falls er einen solchen hat, ärztlich behandelt, es sei denn, daß die Behandlung zur Abwendung einer unmittelbaren Lebensgefahr oder einer schweren und dauernden Schädigung [4]) erfolgt.

4. Eine medizinische Behandlung, die zwar ohne rechtsgültige Einwilligung erfolgt, aber dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Behandelten oder seines gesetzlichen Vertreters entspricht und zur Abwendung gegenwärtiger Lebensgefahr oder schwerer und dauernder Schädigung sofort erfolgen muß, ist nicht strafbar [5]).

---

[1]) Siehe Recht 1912, S. 584 u. 585.

[2]) In Betracht kommen § 227 und 240 des V. E.

[3]) Siehe auch Zitelmann, Deutsche med. Wochenschr. 1908. Heimberger, Deutsche med. Wochenschr. 1910 und vergl. Darstellung d. deutschen usw. Strafrechtes, Allg. Teil, Bd. 4. Aschaffenburg in Hoches Handbuch.

[4]) Gedacht ist dabei z. B. an Muskel- oder Nervennähte, Einrenkung und Schienen von (komplizierten) Knochenbrüchen, Naht von Hautlappen, die später nicht mehr verheilen würden.

[5]) Sonstige Literatur über die Frage: Hamm, Deutsche Jur.-Zeitg. 1907. Hamm und F. Schultze, Sitzungsbericht der Ärztekammer der Rheinprov. v. 3. Sept. 1906. v. Lilienthal, Pflichtgemäße ärztl. Handlung u. Strafrecht. Berlin 1899. Rapmund-Dietrich, Ärztl. Rechts- u. Gesetzeskunde. Leipzig. G. Thieme. Schmidt, Strafrechtliche Verantwortung d.

Das ärztliche Berufsgeheimnis.

§ 300. Rechtsanwälte Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein[1]).

Arztes f. chir. Eingriffe. Jena 1900. G. Fischer. Stenglein, Münchn. med. Wochenschr. 1899, S. 526. Stooß, Chir. Operationen. Berlin 1898. O. Liebmann. v. Bar, Gesetz u. Schuld im Strafrecht. 1907. Oppenheim, Zeitschr. f. Schweiz. Strafr., Bd. 6. Beling, Lehre vom Verbrechen. 1906.

[1]) Literatur: Mittermeyer, Zeitschr. f. Strafr.-Wissensch., Bd. 21, S. 229. Moll, Ärztliche Ethik. 1902. Flügge, Deutsche med. Wochenschr. 1906 und Medizinalarchiv 1911. Heimberger, Deutsche med. Wochenschr. 1910. Placzek, Berufsgeh. d. Arztes. 1898. 2. Aufl. J. Kohler, Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 6, S. 593 u. Bd. 5, S. 387. Biberfeld, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1902. Lochte, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1911, S. 329. Schlegtendal, Deutsche med. Wochenschr. 1895. Joachim u. Korn, Ärzterecht. Berlin 1911. Wolff, Schutz des Berufsgeh. Berlin. 1908.

Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1906, S. 251 (hausärztl. Atteste f. Vers.-Ges.). Aschaffenburg, Psych. Wochenschr. 1901, S. 337. Mainzer u. Krauß, Psych. Wochenschr. 1904, S. 47. Friedländer, Psych. Wochenschr. 1908, S. 286. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1910, S. 87 (Auss. d. Arztes über Infektion im Ehesch.-Prozeß). Ibid. S. 192 (Diagnosentafeln über dem Krankenbett). Mayer, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1899, S. 33 (Berufsgeh. in d. Unfallpraxis). Prinzing, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1902, S. 35 (Todesursachenstatistik). Ibid. S. 84 (Krankenkassen u. Berufsgeh.). Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1903, S. 279 (Syph. Inf. zweier Personen vom Arzt mit Zustimmung nur des einen offenbart); s. auch ibid. S. 324. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1909, S. 380 (Verl. d. Berufsgeh. ehrenger. strafbar). Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1912, S. 492 (Honorarforderung).

Pallaske, Deutsche Jur.-Zeitg. 1906, S. 293. Jaeger, Deutsche Jur.-Zeitg. 1906, S. 800. Kahl, Zeitschr. f. Strafr.-Wiss., Bd. 29, S. 351. Med. Klinik 1906, S. 978 u. S. 100 (Entsch.).

Hauberg, Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 3. Liebmann, Pflichten d. Arztes zur Wahrung anvertrauter Geheimnisse. Berlin 1890. Hippe, Arch. f. Strafrecht 1898. A. Graf zu Dohna, Rechtswidrigkeit usw. Halle 1905. Heimberger, Vers. d. deutsch. Med.-Beamten-Vereins Danzig 1904. Heißer, Flesch u. Beckstein in Sitzung d. Deutschen Ges. zur Bek. der Geschlechtskr. München 1905. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1905, S. 459 u. 1909, S. 380.

Durch den § 300 St.G.B. soll dem ärztliche Hilfe suchenden Kranken die Sicherheit gegeben werden, daß seine Angaben über Vorgeschichte, Lebensführung, frühere und jetzige Krankheiten, Erwerbstätigkeit usw., die er dem Arzte macht, sowie der Untersuchungsbefund von letzterem als unverbrüchliches Geheimnis betrachtet werden, als wären sie einem Beichtvater anvertraut.

Der Arzt kann für diese gesetzliche Bestimmung im Interesse seiner Patienten nur dankbar sein, denn wenn die Schweigepflicht nicht bestände, würde Mancher davon abgehalten werden, ärztlichen Rat einzuholen.

Es ist nun eine bekannte Tatsache, daß die Schweigepflicht den Arzt unter Umständen auch in eine moralische Zwangslage bringen kann; deshalb ist der Wunsch laut geworden, die Bedingungen genauer festzulegen, unter denen Privatgeheimnisse befugt offenbart werden dürfen.

Bevor ich hierauf eingehe, glaube ich sagen zu müssen, daß meiner Ansicht nach bei genügendem diplomatischen Geschick auch in schwierigen Fällen ohne Offenbarung des Anvertrauten sehr oft das Dilemma gelöst werden kann. Regeln lassen sich dafür nicht aufstellen; immerhin tut der Arzt gut, sich vor Augen zu halten, daß es bei dieser wie bei vielen anderen ärztlichen Maßnahmen nicht allein darauf ankommt, eine momentane Gefahr zu verhüten, daß vielmehr meist zahlreichere und höhere Interessen auf dem Spiele stehen.

Der vielzitierte Fall des syphilitischen Kindermädchens, das Gefahr läuft, die Kinder der Herrschaft zu infizieren, ist vielleicht besonders geeignet, das, was ich sagen will, näher zu erläutern.

Das Ziel des Arztes muß dahin gehen: 1. dem Mädchen die Heilung zu ermöglichen, 2. es davor zu bewahren, daß andere von seinem Leiden erfahren, 3. dafür zu sorgen, daß niemand durch die Krankheit angesteckt und 4. daß das Vertrauen des Patienten zum Arzt nicht untergraben wird. Ein Arzt, der lediglich den dritten Gesichtspunkt in den Vordergrund seines Handelns stellt, überblickt meiner Ansicht nach den Fall nicht vollkommen. Verliert das Mädchen durch die Mitteilungen des Arztes ihre Stelle, so ist die notwendige Konsequenz, daß sie ärztliche Hilfe nicht mehr in Anspruch nimmt und sich nicht weiter behandeln läßt. Da sie leben muß, so sucht sie sich anderswo eine neue Stelle. Die Ansteckungsgefahr für die Umgebung braucht sich inzwischen

nicht verringert zu haben. Oder aber, wenn ihr Leiden auch dort bekannt wird und sie schließlich deswegen keine neuen Stellen mehr findet, so läuft sie Gefahr, völlig zu verkommen. Wird sie aber einmal Prostituierte, so infiziert sie mit ihrer frischen Lues ganze Serien von Männern, und das ist sicher nicht der Zweck der „Offenbarung des Geheimnisses" gewesen.

Ich brauche nicht besonders zu betonen, daß ich sehr wohl weiß, daß alle diese Dinge nicht einzutreten b r a u c h e n, aber der Arzt wird sich zweckmäßigerweise sagen müssen, daß er den Enderfolg nicht in der Hand hat; er weiß eben nicht, wie die Sache weiter auslaufen wird. Das muß er berücksichtigen, wenn er richtig handeln will.

Bei Geisteskranken liegen die Verhältnisse im allgemeinen nicht allzu schwierig. Man muß sich nur darüber klar sein, daß es bestimmte Dinge gibt, die man nicht verheimlichen kann. So hat es meiner Ansicht nach im allgemeinen wenig Wert, die Aufnahme eines Menschen in die Anstalt verschweigen zu wollen. Der Kranke kann an den Fenstern gesehen werden. Bei seiner Verbringung in die Anstalt sind eine ganze Reihe Personen tätig, von seiner Aufnahme wird die Polizei und die Staatsanwaltschaft benachrichtigt, kurz und gut, es gibt so viele Quellen, die nicht durch den § 300 Str.G.B. gebunden sind und andererseits von der Tatsache der Anstaltsverbringung Kenntnis haben, daß es unmöglich ist, sie einem Menschen, der das erfahren w i l l, auf die Dauer zu verheimlichen[1]. —

Es ist nun notwendig, die technischen Ausdrücke des § 300 einer kurzen Besprechung zu unterziehen und das möchte ich jetzt, damit der Arzt einen Begriff davon bekommt, unter welchen Umständen er eventuell von der Schweigepflicht entbunden ist.

Wenn er genötigt ist, Privatgeheimnisse zu offenbaren, mache er sich zum Prinzip, möglichst wenig Personen einzuweihen und diesen nur das zu sagen, was unumgänglich zur Erreichung des beabsichtigten Zweckes notwendig ist.

Ein P r i v a t g e h e i m n i s ist nach den Entscheidungen des Reichsgerichts (E.G. 13,60 und 26,5) jede Mitteilung, die noch nicht offenkundig ist und entweder unter der ausdrücklichen Auflage der Geheimhaltung oder unter Umständen gemacht wird,

[1]) Daß ich mit dieser Anschauung nicht allein dastehe, siehe Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 68; 1903, S. 279 u. 324.

welche ein Interesse des Mitteilenden an der Geheimhaltung erkennen lassen.

Es ist an dieser Definition insofern Kritik geübt worden, als man gesagt hat, der Begriff „Geheimnis" sei unabhängig von dem Begriffe „Mitteilung". Daß diese Kritik berechtigt ist, wird der Arzt nur bestätigen können. Wenn nur das „Mitgeteilte" unter den § 300 fiele, so würde es dem Arzte leicht möglich sein, ohne Verletzung des Gesetzes einfach durch Erzählung des objektiven Befundes oder der Therapie in einer großen Zahl von Fällen die Art der Krankheit zum mindesten einem gewissen Teil von Personen deutlich zu machen. Das soll ja aber gerade vermieden werden. Es setzen sich die Privatgeheimnisse, die der Arzt erfährt, demnach aus zwei Gruppen von Tatsachen zusammen, nämlich erstens aus dem, was der Patient über sein Vorleben, frühere Erkrankungen usw. selbst berichtet, soweit es nicht der Allgemeinheit bekannt ist, und zweitens aus dem, was der Arzt durch objektive Untersuchung findet [1]). Das letztere ist sogar in vielen Fällen wichtiger als alle Angaben über die Vorgeschichte, denn die ist fast in jedem Falle bis auf einige besondere Momente einer mehr oder minder großen Reihe von Personen bekannt.

Daß die eben geäußerte Auffassung des Begriffes „Privatgeheimnis" zutreffend ist, geht meines Erachtens auch daraus hervor [2]), daß der Gesetzgeber den Begriff „anvertraut" [3]) in den Paragraphen hineingebracht hat. Nach mehreren Entscheidungen des Reichsgerichts (E. 13,60 und 26,5) ist ein Geheimnis dann anvertraut, „wenn es unter der ausdrücklichen oder aus den Umständen zu entnehmenden Auflage der Verschwiegenheit dem Wissen einer Person zugeführt wird".

[1]) Auch die Schlüsse, welche er aus dem gesamten Befund zieht, insbesondere die Diagnose sind „Privatgeheimnis". Der Arzt kann deshalb auch die Aussage verweigern, wenn er als Zeuge aussagen soll, er habe zu dem Patienten X. selbst oder zu einem anderen gesagt, X. leide an (z. B.) Hysterie; s. auch Psych. Wochenschr., Bd. 10, S. 60 und Das Recht 1907, S. 256, Nr. 498.

[2]) Vergl. auch Moll, Berliner Ärzte-Korrespondenz 1903 zit. in d. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1903, S. 324.

[3]) Der Begriff „anvertraut" kommt auch noch im § 246, 1 Str.G.B. vor. Dort definiert ihn Frank: „Wenn dem Täter die Sache mit der Verpflichtung der Rückgabe oder der Verwendung zu bestimmtem Zweck übertragen ist." Die Verwendung zu einem bestimmten Zweck, nämlich dem der Heilbehandlung ist es auch, die den Kranken veranlaßt, seine Vorgeschichte anzugeben und sich untersuchen zu lassen.

Ferner spricht für meine obige Auffassung die Anwendung des Begriffes „offenbaren". Mit diesem Ausdruck soll dargetan werden, daß nicht allein die direkte Mitteilung, sondern auch die Umschreibung oder jede anderweitige Form, durch die das Geheimnis dem Wissenskreise eines anderen zugeführt wird, strafbar ist. Wenn mich z. B. ein Unbefugter danach fragt, ob einer meiner Patienten Syphilis gehabt hätte, und ich verweigere ihm zwar formell die Auskunft, lasse aber (sei es absichtlich, sei es aus Versehen) auf dem Tische die Krankheitsgeschichte des Patienten liegen, aus der er ersehen kann, daß der Betreffende Syphilis zugegeben hat, und daß außerdem die von mir angestellte Wassermannsche Reaktion positiv ausgefallen ist, dann habe ich dem Frager die zu verschweigende Tatsache der Syphilis meines Patienten vorsätzlich oder fahrlässig offenbart.

Ich kann noch ein weiteres Argument zugunsten der obigen Ansicht beibringen, nämlich eine R.G.E., die in Hinblick auf § 52 St.P.O. ergangen ist. Sie lautet:

Ärzte dürfen ihre Aussage nicht nur in Ansehung dessen verweigern, was ihnen bei Ausübung ihres Berufs mündlich oder schriftlich von Person zu Person anvertraut war, sondern auch bezüglich anderer Wahrnehmungen, die sie bei der in Frage kommenden Gelegenheit infolge ihrer Zuziehung als Ärzte gemacht haben. Hinsichtlich der Verteidiger (§ 52 Nr. 2 Str.P.O.) sagen die Motive ausdrücklich, zur Verweigerung des Zeugnisses genüge es, daß der Zeuge in seiner Eigenschaft als Verteidiger von der betreffenden Tatsache Kenntnis genommen hat. Nach dem Zwecke des Gesetzes muß das Gleiche auch für Ärzte gelten. (R.G. V. 8. 10. 09.)

Jahrb. 1910, S. 169, Deutsche Jur.-Zeitg. 15, 81.

Am schwierigsten ist die Frage, wann eine Offenbarung b e f u g t erfolgt. Dies geschieht für psychiatrische Fälle meiner Ansicht nach z. B. unter folgenden Bedingungen:

Erstens wenn der Kranke selbst oder im Falle der Geschäftsunfähigkeit des Patienten derjenige seiner Angehörigen, welcher an dessen Stelle rechtsgültig handeln darf (Vater, Ehefrau), die Zustimmung zur Offenbarung des Geheimnisses an einen Dritten erteilt.

Zweitens wenn der Kranke geschäftsunfähig ist, eine rechtsgültige Zustimmung vom gesetzlichen Vertreter nicht zu erreichen ist, andererseits der Zustand des Patienten sofort solche Maßnahmen erforderlich macht, die eine Offenbarung des Geheimnisses bedingen.

Ein Beispiel mag das erläutern:

In meine Sprechstunde kommt ein schwer melancholischer Kranker, der sich besonders auch mit Selbstmordgedanken trägt. Er hält sich nicht für geisteskrank, sondern nur für schlecht, verworfen usw. und glaubt, daß der Tod die einzig gerechte Strafe für seine zahlreichen Sünden ist. Wenn man diesen Patienten um die Genehmigung zur Offenbarung seines Zustandes an Angehörige oder Wirtsleute fragt, so wird es nicht selten vorkommen, daß er diese Genehmigung verweigert. Andererseits aber ist Gefahr im Verzuge, denn wenn man den Patienten noch längere Zeit sich selbst überläßt, so kann es geschehen, daß er seine Selbstmordgedanken in die Tat umsetzt. Ein Arzt, der in solchen Fällen nicht sofort den nächsten berechtigten, eventuell nicht sogar den nächsten erreichbaren Angehörigen benachrichtigt und die umgehende Überführung des Kranken in die Anstalt bewirkt, macht sich meiner Ansicht nach u. U. einer fahrlässigen Körperverletzung oder Tötung schuldig, wenn von dem Kranken ein Selbstmordversuch ausgeführt wird.

Die Zustimmung des Geisteskranken selbst ist in diesen Fällen fast immer rechtlich ungültig, da die meisten Patienten dieser Art nicht geschäftsfähig sind. Infolgedessen muß konsequenterweise die Zustimmung von demjenigen eingeholt werden, der nächst dem Kranken selbst zur Erteilung derselben berechtigt ist. Ist ein solcher nicht zu erreichen, dann kann meines Erachtens der Arzt in auftragloser Geschäftsführung auch geeigneten anderen Personen, wenn Gefahr im Verzuge ist, Mitteilung machen.

Weiterhin muß der Arzt das Privatgeheimnis offenbaren, wenn eine Rechtspflicht dazu besteht[1]) (Meldepflicht bei ansteckenden Krankheiten)[2]), oder wenn das zur Durchführung der Behandlung erforderlich ist (Fragebogen zur Aufnahme in die Provinzialheilanstalt oder Ausfüllung der Diagnose auf dem Kassenschein oder drittens bei Unfall- und Invaliditätsgutachten)[3]). In allen diesen Fällen geschieht die Offenbarung

---

[1]) E. d. R.G. Bd. 38, 62; über weitere Pflichten zur Offenbarung vergl. Lochte, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1911, S. 325.

[2]) Z. B. eine Typhuspsychose.

[3]) Dagegen sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß ein Arzt, der die genaue Diagnose unter Hinweis auf § 300 Str.G.B. nicht auf dem Totenschein angeben wollte, freigesprochen worden ist (Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1902, S. 35 in der Arbeit von Prinzing.)

lediglich zum Wohle des Kranken, denn es wird ihm entweder die Möglichkeit der Behandlung auf diese Weise verschafft oder ein pekuniärer Vorteil (Krankengeld, Invalidenrente), der ohne die Offenbarung nicht zu erlangen wäre. Außerdem hat er sich in gesunden Tagen — also rechtsgültig — den Bedingungen der Kasse usw. beim Eintritt unterworfen.

4. Wenn aus der Geisteskrankheit eines Menschen der Öffentlichkeit oder bestimmten Personen eine schwere momentane Gefahr für das Leben erwächst, die anders nicht zu beseitigen ist.

Mir sind 2 derartige Fälle vorgekommen, die aber beide auch ohne direkte Offenbarung der Diagnose erledigt werden konnten.

a) In dem einen handelte es sich um einen Lokomotivführer, der halluzinierte. Er sah neben der fahrenden Maschine den Teufel herlaufen, hörte dessen Stimme, die ihn bedrohte usw.

Zuerst offenbarte der Kranke sich seinem Beichtvater. Dieser kannte zufällig den Bahnhofsvorsteher, sprach den auf dem Bahnsteig an und brachte das Gespräch unauffällig auf den Kranken. Als ihm der Vorsteher sagte, X. benehme sich merkwürdig, riet der Geistliche, ihn untersuchen zu lassen. Dies geschah und es konnte dadurch die Krankheit festgestellt werden.

b) Der zweite Fall betraf einen Arbeiter in einer Pulverfabrik. Der Vorgesetzte des Mannes kam, teilte mir mit, die Frau des Kranken habe ihm erzählt, derselbe sei Trinker und fragte mich, ob das zutreffe. Bejahendenfalls müsse er ihn entlassen oder könne ihn nur noch als Bureaudiener außerhalb des Betriebes beschäftigen. Ich lehnte eine direkte Auskunft ab, empfahl aber auf dem Entlassungsschein leichtere Beschäftigung für den Patienten. Der Erfolg war, daß er als Bureaudiener mit ungefähr dem gleichen Einkommen beschäftigt wurde, wo er keinen Schaden anrichten konnte.

Wenn in diesen Fällen die Verhältnisse weniger günstig gelegen hätten, würde ich eine Offenbarung des Geheimnisses gebilligt haben. Ein wirkliches Geheimnis war es eigentlich nur in dem ersten Falle, denn wenn ein Mensch trinkt, entgeht das seiner Umgebung auf die Dauer kaum jemals, ist also auch ohne den Arzt nachzuweisen. —

5. Die meisten Anfragen vor Eheschließungen erledigen sich einfacher, als man gewöhnlich meint.

Wenn die Angehörigen der Braut wissen, daß ich einen Mann untersucht habe und sie wollen das Resultat erfahren, so erkläre ich, daß ich bereit sei, es ihnen mitzuteilen, sofern der Kranke seine Zustimmung dazu erteilt. Geschieht letzteres, so ist meine Offenbarung keine unbefugte; wird die Zustimmung verweigert, dann können die Fragenden auch ihre Schlüsse daraus ziehen.

Liegt dagegen einer der Fälle vor, daß der Arzt eine Geisteskrankheit feststellt, den Patienten darauf aufmerksam macht, daß er nicht heiraten dürfe, und dieser weigert sich, vom Verlöbnis zurückzutreten, dann wird allerdings der Arzt eingreifen müssen. Ich persönlich würde in einem derartigen Falle zunächst erwägen, ob der Kranke nicht anstaltspflegebedürftig oder geschäftsunfähig ist, und nicht allein der ärztlichen Fürsorge bezüglich der Heirat bedarf, sondern der Behandlung und Unterbringung in einer Anstalt im allgemeinen, um ihn und andere vor Schaden zu bewahren.

Ist das nicht erforderlich, so würde ich das Geheimnis der Krankheit auch noch nicht gleich der Braut und ihren Eltern, sondern eher demjenigen Angehörigen, dem im Falle der Geschäftsunfähigkeit des Kranken die Sorge für die Person zustände, offenbaren.

Im übrigen würde aber die direkte Offenbarung an die Braut unter Umständen straflos sein, wenn die Voraussetzungen der folgenden Entscheidung zutreffen:

Die ärztliche Schweigepflicht des § 300 Str.G.B. „ist nicht, wie der Vorderrichter meint, eine ‚absolute‘; das Gesetz behält vielmehr, indem es eine unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen erfordert, das Bestehen einer Befugnis zur Offenbarung ausdrücklich vor, ohne diese Befugnis nach irgendeiner Richtung hin einzuschränken. Sie kann mithin auch durch anderweite Berufspflichten des Arztes gegeben sein, auch wenn die Verletzung derselben nicht wie diejenige der Schweigepflicht mit krimineller Strafe bedroht ist. Das Bestehen solcher Berufspflichten erkennt das preußische Gesetz betreffend die ärztlichen Ehrengerichte usw. vom 25. November 1899 ausdrücklich an, indem es dem Arzt die Verpflichtung, seine Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben, auferlegt und die Verletzung dieser Verpflichtung mit ehrengerichtlicher Strafe bedroht. Hiernach ist zu erwägen, ob es zur gewissenhaften Ausübung der Berufstätigkeit nicht auch gehört, Patienten, denen die Gefahr einer Ansteckung durch Personen droht, mit denen sie in nähere Beziehungen kommen, vor dieser Gefahr zu warnen. Mit der Unterlassung einer solchen Warnung ist auch die Möglichkeit einer Bestrafung aus § 230 Abs. 1 und 2 Str.G.B. gegeben. War aber die erforderliche Warnung nur unter Verletzung der einem anderen Patienten gegenüber begründeten Schweigepflicht möglich, so kann der Angeklagte in Ausübung einer Befugnis“ gehandelt haben, wenn er der Warnungspflicht nachkam. (R.G. II. S.S. 16. 5. 05.)
E. Bd. 38, 62; s. auch Jur. Wochenschr. 1906, S. 754.

6. Auch zur Eintreibung von Honorarforderungen ist der Arzt berechtigt, die Tatsache zu offenbaren, daß er einen

Kranken behandelt hat. Die Krankheitsgeschichte des Falles braucht er deshalb nicht mitzuteilen (siehe Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1912, S. 492). Dies wird sich nur dann nicht umgehen lassen, wenn der Patient die Höhe der Gebührenforderung bestreitet.

7. Auch dann, wenn der Arzt sich wegen der Behandlung eines Kranken, sei es vor dem ärztlichen Ehrengericht, sei es vor dem ordentlichen Gericht, zu verantworten hat, wird er die Krankheitsgeschichte mitteilen müssen. —

Wer ist zur Entbindung von der Schweigepflicht befugt? Erstens der Patient selbst, wenn er geschäftsfähig ist. Sonst sein gesetzlicher Vertreter.

Die Erben des Kranken oder Auftraggebers [1]) können den Arzt von der Schweigepflicht nicht entbinden (Urteil des O.L.G. Dresden vom 16. März 1906 und R.G. vom 23. April 1906, siehe Sächs. Arch., Bd. 1, S. 204 und 244) [2]). Entgegen dieser Bestimmung werden aber in Testaments- und sonstigen Zivilprozessen öfters von Ärzten Gutachten erstattet. Einer Gefahr setzen sich dieselben dadurch nur in seltenen Fällen aus, denn zum Strafantrag berechtigt ist nicht jeder Dritte, dessen Interessen verletzt wurden, sondern nur der Patient selbst oder derjenige, welcher den Auftrag zur Untersuchung erteilt hatte [3]).

Das Recht zur Stellung des Strafantrags erlischt drei Monate, nachdem der Antragberechtigte Kenntnis davon erhalten hat, daß der Arzt das Geheimnis offenbarte (§ 61 Str.G.B.). Antragsberechtigt ist nur der Geschädigte oder sein gesetzlicher Vertreter (E. 13, 60).

Der einmal gestellte Strafantrag kann (§ 64 St.G.B.) nicht zurückgenommen werden [4]). —

[1]) Wenn dieser eine Kasse, Berufsgenossenschaft usw. ist, kann er nach dem Tode des Patienten wohl nur für seine bestimmten Zwecke Auskunft verlangen (Todesattest bei Vers.-Gesellschaften).

[2]) Entgegengesetzt lautet die folgende Entscheidung:

Der Arzt kann sein Zeugnis nicht verweigern auf die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit eines von ihm behandelten Verstorbenen, welcher während der Zeit der Behandlung letztwillige Verfügungen getroffen hat. (Dresden, 20. 10. 10.) Sächs. A. R. 6, 33 und Das Recht 1911, Nr. 802.

[3]) Vergl. Olshausen, Kommentar; ferner Joachim-Korn S. 105 und R.G. 13, 60.

[4]) Literatur: Kohler, Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 6. Bauchwitz, Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissensch., Bd. 12. Friedländer, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 65. Aschaffenburg im Handbuch. Jellineck,

Im künftigen Recht ist der Kreis der zum Schweigen verpflichteten Personen erweitert, es sind auch alle die Privatgeheimnisse in den Bereich der Schweigepflicht einbezogen worden, die dem Arzt (usw.) kraft seines Berufes zugänglich geworden sind. Die Bestimmungen in der Fassung der Kommission lautet:

„Personen, die zur Ausübung der Heilkunde, Geburtshilfe, Krankenpflege, des Apothekergewerbes oder zur Beratung oder Vertretung in Rechtsangelegenheiten oder zur Beurkundung von Rechtsgeschäften öffentlich bestellt oder zugelassen sind, sowie die Gehilfen dieser Personen werden mit Geldstrafe bis zu zweitausend Mark oder mit Haft oder Gefängnis bis zu sechs Monaten bestraft, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Berufes anvertraut oder zugänglich geworden sind."

Die Kommission[1]) hat dem Kreise der zum Stillschweigen verpflichteten Personen noch die berufsmäßigen Krankenpfleger, auch soweit sie nicht öffentlich bestellt oder zugelassen sind, hinzugefügt. Die Gehilfen der oben genannten Personen sind nur einbezogen, soweit sie berufsmäßig tätig sind.

Verleitung zum Meineid.

§ 159. Wer es unternimmt, einen anderen zur Begehung eines Meineides zu verleiten, wird mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren, und wer es unternimmt, einen anderen zur wissentlichen Abgabe einer falschen Versicherung an Eidesstatt zu verleiten, mit Gefängnis bis zu einem Jahr bestraft.

Daß unter Umständen auch der Versuch strafbar ist, einen Sachverständigen zur Abgabe eines falschen Gutachtens zu verleiten, das vor Gericht beschworen werden muß, geht aus nachfolgender Entscheidung hervor:

Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 3. Krauß, Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 1, S. 151. Litten, Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 1. Mittermeyer, Zeitschr. f. Strafrechtsw., Bd. 21. Heimberger, Deutsche Med.-Wochenschr. 1910 und vergl. Darstellung. Placzeck, Berufsgeheimnis d. Arztes. 1898. G. Thieme.

[1]) Vergl. Recht 1912, S. 731.

Für den Tatbestand des § 159 Str.G.B. kommt es darauf an, ob das Gutachten, dessen Erstattung der Angeklagte dem Sachverständigen zugemutet hat, von dessen Standpunkte aus wissentlich falsch gewesen sein würde und ob dem Angeklagten dies bewußt gewesen ist. Einer Feststellung, daß das nach dem Verlangen des Angeklagten abzugebende Gutachten auch objektiv falsch gewesen sein würde, bedarf es nicht. (R.G. IV. 3. 1. 08.) Das Recht 1908, Entsch. Nr. 666.

Fahrlässiger Falscheid.

§ 163. Wenn eine der in den §§ 153—156[1]) bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begangen worden ist, so tritt Gefängnisstrafe bis zu einem Jahre ein.

Straflosigkeit tritt ein, wenn der Täter, bevor eine Anzeige gegen ihn erfolgt oder eine Untersuchung gegen ihn eingeleitet und bevor ein Rechtsnachteil für einen anderen aus der falschen Aussage entstanden ist, diese bei derjenigen Behörde, bei welcher er sie abgegeben hat, widerruft.

Voraussetzung für eine Bestrafung gemäß § 163 ist: 1. die Unwahrheit des Beschworenen und 2. die Erfüllung des äußeren Tatbestandes im Sinne eines der erwähnten Paragraphen (153—156), d. h. es muß ein Eid oder eine eidesstattliche Versicherung vor einer dazu berechtigten Behörde unter Innehaltung der dafür vorgeschriebenen Formen geleistet sein.

Außerdem muß die Aussage fahrlässig falsch sein. Das Bewußtsein des Schwörenden von der Unwahrheit der Aussage kann ihm nicht nachgewiesen werden. Deshalb darf aber nicht eine fahrlässige Verletzung der Eidespflicht bloß deshalb angenommen werden, weil die vorsätzliche nicht nachweisbar ist (RG. vom 24. Juni 1880; E. Bd. 2, 45 und Olshausen).

Es muß vielmehr hinzukommen, daß die unwissentlich falsche Aussage des Schwörenden durch seine Fahrlässigkeit zustande kommt.

---

[1]) § 153. Wer einen Eid wissentlich falsch schwört. § 154. Wer einer zur Abnahme von Eiden zuständigen Behörde wissentlich ein falsches Zeugnis oder ein falsches Gutachten mit einem Eide bekräftigt usw. § 156 betrifft Versicherungen an Eidesstatt. § 155 betrifft die Eidesleistung einzelner Religionsgemeinschaften und Aussagen, die unter Berufung auf frühere Eide erfolgten.

Wann kann nun Fahrlässigkeit angenommen werden? Nach einem Urteil des R.G. vom 2. Februar 1909 (1067/08 siehe Recht 13, Nr. 930) „sind die Voraussetztungen für die Annahme der Fahrlässigkeit hier die gleichen, wie bei anderen Deliktarten". Sie liegt demnach vor, „wenn der Schwörende bei gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht, sei es bei Erinnerung an tatsächliche Verhältnisse oder bei Würdigung rechtlicher Verhältnisse einsehen konnte oder mußte, daß die von ihm beschworene Tatsache den unterliegenden tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen nicht entsprach" (Daude und Recht 10, Nr. 210).

Wer eine eidliche Aussage zu machen hat, muß demnach bestrebt sein, sich über das, was er bekunden soll, vorher nach jeder Richtung hin Klarheit zu verschaffen. Einige Entscheidungen präzisieren das genauer.

Wer unter Eid über eine der Vergangenheit angehörende Wahrnehmung oder Tatsache Auskunft zu geben hat, handelt pflichtwidrig, mithin fahrlässig, wenn er, ohne weiter nachzudenken, mittelbar einschlagende Erinnerungsbilder zu benutzen und zusammenhängende Einzelheiten sich möglichst scharf zu vergegenwärtigen, mit einem Wort, „sich zu besinnen", vorschnell und leichtfertig seine Aussagen macht. (R.G. I. 8. 3. 1909.) D.R. 1909, Nr. 3249, s. auch E. 42, 236.

Auch derjenige macht sich einer Fahrlässigkeit schuldig, der an Eidesstatt erklärt, die angegebenen Tatsachen seien wahr, während er dies nicht bestimmt weiß, sondern nur glaubt, und zu diesem Glauben auf Grund von Vermutungen gelangt ist, deren Unrichtigkeit er bei gehöriger Überlegung erkennen konnte, unter Außerachtlassung der gebotenen Aufmerksamkeit aber nicht erkannt hat. RG. IV. 11. 10. 10. 710/10. Das Recht, Bd. 14, E. 3861.

Nur wenn für den Angeklagten die Möglichkeit bestand, die Unrichtigkeit seiner Erklärung einzusehen, war sein Irrtum ein vermeidlicher, auf Fahrlässigkeit beruhender. In der Verabsäumung von Nachforschungen kann deshalb eine Fahrlässigkeit nur dann erblickt werden, wenn die konkreten Umstände zur Anstellung von Nachforschungen genötigt haben, und bei Prüfung dieser Voraussetzungen ist auf die Persönlichkeit des Angeklagten und seiner Gewährsmänner, sowie auf die sonstigen obwaltenden Verhältnisse das ausschlaggebende Gewicht zu legen. R.G. III. 14. 2. 10. 1044/09. Das Recht 14, Nr. 1181.

Von einem Zeugen kann nur gefordert werden, daß er die gegen die Zuverlässigkeit seiner Wahrnehmungen etwa sprechenden Umstände ernstlich prüfe; daß er auf Grund seiner Prüfung objektiv richtige Schlüsse ziehe, kann nicht gefordert werden. Hat der Angeklagte sich ernstlich die Frage vorgelegt, ob seine Wahrnehmungen wegen der Entfernung von 130 Schritten unsicher und unbestimmt sein könnten, so hat er die von ihm zu fordernde Sorgfalt angewendet.

Ob er durch die von ihm vorgenommene Prüfung in seiner Überzeugung von dem, was er zu sehen geglaubt hat, wankend gemacht werden konnte, hing nicht von seinem Willen, sondern von dem Grade seiner Einsicht und der Beschaffenheit der vorliegenden Sinnestäuschung, also von Umständen ab, die er nicht zu vertreten hat. (RG. II. 21. 1. 10.) Das Recht 14, Nr. 811; Arch. f. Strafr. 57, 230 und Jahrb. 1910, S. 44.

Das Reichsgericht hatte sich nun auch gelegentlich mit solchen Fällen zu beschäftigen, die an der Grenze des Pathologischen standen. Ich lasse einige Entscheidungen dieser Art folgen:

a) Es bestand Gemütserregung zur Zeit der Wahrnehmung des fraglichen Vorgangs.

Als einzigen Umstand, aus dem nach der Auffassung der Strafkammer dem Angeklagten die von ihm vernachlässigte Pflicht erwuchs, mit der Möglichkeit eines anderen Verlaufs des Vorfalls, als er ihn im Gedächtnis hatte, zu rechnen, führt das Urteil an, daß der Angeklagte bei dem Vorfall so erregt gewesen war, woraus geschlossen wird, der Angeklagte habe sich mit Rücksicht auf diese Gemütserregung sagen müssen, daß er den Vorfall nicht mehr genau in Erinnerung habe. Dann mußte aber auch festgestellt werden, daß der Angeklagte sich im Augenblick seiner Vernehmung als Zeuge dieser seiner gemütlichen Aufwallung beim Vorfall auch bewußt war. (R.G. I, 14. 2. 10.) Das Recht 1910, Entsch. Nr. 1182.

b) Der Zeuge war angetrunken[1]), als der fragliche Vorgang sich abspielte.

Ein pflichtwidriges Verhalten eines Zeugen kann darin erblickt werden, daß er seine Aussage bestimmt erstattet hat, obwohl bei Aufwendung der von ihm zu erfordernden Sorgfalt die Erwägung des ihm bekannten Umstandes, daß er zu der kritischen Zeit angetrunken war und sich in einem Zustande der Erregung befand, ihn zur Erkenntnis der Unsicherheit seiner Erinnerung und davon, daß er danach zur Abgabe einer derartigen bestimmten Aussage außer Stande war, hätte führen müssen. (R.G. IV. 12. 2. 07.) Das Recht 1907, S. 322, Entsch. Nr. 678.

c) Es besteht eine dem Zeugen bekannte Gedächtnisschwäche.

Ohne Rechtsirrtum kann ein fahrlässiges Verschulden eines Zeugen darin gefunden werden, daß er seine ihm bekannte Gedächtnisschwäche nicht entsprechend berücksichtigt hat, indem er bei der ge-

---

[1]) Über das Verfahren bei Angetrunkenheit eines Zeugen bei der Vernehmung siehe Entsch. vom 10. 6. 01. Jur. Wochenschr. 1901, S. 687; Zeitschr. f. Med.-Beamte 1902, Beil. Nr. 3, 1, II, S. 18; Psych. Wochenschr. 3, 4.

botenen sorgfältigen Prüfung der Zuverlässigkeit seines Wissens zur Überzeugung gekommen wäre, daß sein mangelhaftes Gedächtnis als einzige Grundlage seines Wissens ihm nicht gestatte, die von ihm bekundeten Tatsachen mit der Bestimmtheit zu behaupten, wie er es getan hat. (Urteil v. 3. 1. 08, 967/07.) Das Recht, Bd. 12, Entsch. Nr. 667.

Im allgemeinen ist erfahrungsgemäß das Gedächtnis durch bloße Anstrengungen des Willens und der Aufmerksamkeit nicht stets dahin zu bringen, richtig zu funktionieren. Dies wird in noch höherem Grade gelten müssen, wenn es sich wie hier um das nach der eigenen Feststellung des L.G. schlechte Gedächtnis eines körperlich und geistig minderwertigen, 65 Jahre alten Menschen handelt, man wird deshalb namentlich in einem solchen Falle nicht sagen dürfen, daß der Angeklagte, wenn er „alles aufgeboten hätte, um sich die Ereignisse der fraglichen Nacht möglichst getreu ins Gedächtnis zurückzurufen", sich den Vorgang gewiß und wieder genau so, wie er sich in Wahrheit abgespielt hatte, vergegenwärtigt haben würde. Eine andere Beurteilung würde nur Platz greifen, wenn dem Angeklagten irgendwelche tatsächliche Anhaltspunkte oder auch äußere Hilfsmittel zu Gebote gestanden hätten, die, wenn er sie benutzt hätte, sein Gedächtnis aufgefrischt und die Erinnerung an den richtigen Sachverhalt wieder wachgerufen haben würden. (R.G. Urt. d. V. Sen. 13. 12. 07.)

Jur. Wochenschr. 1908, S. 158.

d) Es besteht eine Beschränkung der Geistestätigkeit.

Die Handlungsfähigkeit, die Fähigkeit seiner Willensbestimmung bildet die unumgängliche und selbstverständliche Voraussetzung für das Vorhandensein irgendeiner strafbaren Handlung (§ 51 R.Str.G.B.). Mit dem Bejahen der Handlungsfähigkeit, dem Verneinen des Vorhandenseins eines die Möglichkeit freier Willensbestimmung völlig ausschließenden krankhaften Geisteszustandes ist aber nur das äußerste und allgemeinste Erfordernis konstatiert, welches das Gesetz für die Zurechenbarkeit einer Handlung zur Schuld voraussetzt und ohne welches von dem Dasein eines Vorsatzes oder einer strafbaren Fahrlässigkeit überhaupt keine Rede sein kann. Das Vorhandensein der Handlungsfähigkeit bedingt dagegen keineswegs ohne weiteres auch das Vorhandensein des vom Gesetz bei den einzelnen Reaten vorausgesetzten subjektiven Tatbestandserfordernisses schuldhafter Willensrichtung, sei es des Vorsatzes, sei es der Fahrlässigkeit. In dem vorliegenden Falle handelt es sich darum, ob vom Angeklagten ein Eid fahrlässigerweise wider die Wahrheit geschworen worden sei, und für die Frage, ob die von § 163 R.Str.G.B. erforderte Fahrlässigkeit vorliege, ist die Vermeidlichkeit des Irrtums und die Vorhersehbarkeit des Erfolges für den Schwörenden entscheidend. Hierbei aber ist nicht, wie dies von der Vorinstanz augenscheinlich geschehen, ein abstrakter Maßstab anzulegen, sondern es sind die konkreten Verhältnisse des Falles zu berücksichtigen, und es wird für die bezeichnete Frage der Vermeidlichkeit und Vorhersehbarkeit ganz wesentlich der

geistige Zustand des Täters vor und bei der Eidesleistung in Betracht zu gelangen haben. Liegt der Grund der Strafbarkeit der Fahrlässigkeit in der pflichtwidrigen Nichtanwendung der bei pflichtmäßigem Verhalten gebotenen Sorgfalt und Aufmerksamkeit, so muß auch die Entscheidung, ob pflichtmäßiges, ob pflichtwidriges Verhalten vorliegt, wesentlich abhängig sein von dem Maße der geistigen Kräfte und Fähigkeiten des Handelnden und den Anforderungen, welche danach an denselben gestellt werden können; diese Anforderungen werden höher sein müssen gegenüber einem normal entwickelten, als gegenüber einem zwar nicht handlungsunfähigen, aber doch in dem normalen Gebrauche der Geisteskräfte behinderten Menschen, und es wird dies ganz besonders zu gelten haben bei dem Reate des fahrlässigen Falscheides und der dabei maßgebenden Frage, welche Anforderungen an Gedächtnisvermögen, Überlegung und Urteilsfähigkeit des Schwörenden zu stellen waren. Indem die Vorinstanz diese Gesichtspunkte nicht gewürdigt, vielmehr angenommen hat, daß die Frage wegen des Geisteszustandes des Angeklagten nur vom Gesichtspunkte des Strafausschließungsgrundes des § 51 R.Str.G.B. aus in Betracht gelangen könne, hat sie das Gesetz rechtsirrtümlich angewendet, namentlich die Erfordernisse strafbarer Fahrlässigkeit verkannt.

Annalen des Reichsgerichts 8, S. 284, Nr. 64.

Fassen wir zusammen, so ergibt sich 1. daß der gewissenhafte Zeuge vor der Verhandlung sich auf jede Weise vorzubereiten hat, soweit er durch Revision seines Gedächtnisses, Befragung von anderen Teilnehmern (Daude)[1], Studium von eigenen Aufzeichnungen usw. dazu in der Lage ist. Selbständige Ermittelungen anzustellen, ist der Zeuge nicht verpflichtet (Olshausen).

2. Derjenige, welcher sich zur Zeit der Wahrnehmung des fraglichen Vorganges in einem Zustande befand, der ihn verhinderte, das Geschehnis richtig wahrzunehmen oder zu behalten, sollte nur ausnahmsweise vorbehaltlose Bekundungen machen, da er sonst leicht Gefahr läuft, mit dem § 163 zu kollidieren.

3. Geistige Abnormität kann — auch ohne daß der § 51 St.G.B. vorliegt — die Annahme strafbarer Fahrlässigkeit ausschließen.

Über die klinischen Erfahrungen, welche diesen juristischen Ausführungen hinzuzufügen sind, vergl. das nächste Kapitel.

Strafprozeßordnung.

Haben wir bisher diejenigen Rechtsnormen kennen gelernt, nach denen die Handlungen Geisteskranker oder die Verbrechen,

[1]) Eine wenig empfehlenswerte Art der Information.

welche an Geisteskranken begangen werden können strafrechtlich beurteilt werden, so ist es nunmehr unsere Aufgabe, die Stellung des geistig Abnormen im Strafprozeß genauer zu studieren. Wie jeder andere Mensch, so kann der Kranke sowohl als Zeuge wie als Angeschuldigter, Angeklagter und Verurteilter Gegenstand besonderer Maßnahmen werden. Welche Bestimmungen dabei in Frage kommen, soll in den folgenden Blättern erörtert werden.

Die Zeugnisfähigkeit Geistesgesunder und Kranker.

Zum besseren Verständnis derjenigen Tatsachen, welche nachher bezüglich der Geisteskranken angeführt werden sollen, ist es notwendig, auf einige Eigentümlichkeiten, die auch der normale Mensch bei Zeugenaussagen erkennen läßt, einzugehen. Einiges davon ist bereits in dem ersten Teil des Buches erwähnt worden.

Wenn auch die Ziele, die der Richter und Sachverständige bei ihren Vernehmungen im Auge haben müssen, ganz verschiedene sind, indem der Jurist den Tatbestand festlegen will, während es dem Sachverständigen um Material zur Beurteilung der Persönlichkeit zu tun ist, so sollten doch beide Teile, bestrebt sein, über die Tatbestandsmerkmale hinaus psychologisch Wichtiges festzulegen. Nun leidet das ganze Verfahren unserer Vernehmung, insbesondere mancher polizeilicher Verhöre in kleineren Orten, erheblich daran, daß das Protokoll nicht die Wiedergabe der ursprünglichen Vernehmung darstellt, sondern nur eine Reproduktion der letzteren, wie sie sich dem diktierenden Beamten darstellt[1]).

Damit ist ihr ein Teil ihrer Ursprünglichkeit genommen und sie kann deshalb auch zur Beurteilung der Persönlichkeit des Vernommenen nur mit Vorsicht herangezogen werden.

Unser Hauptstreben müßte besonders bei ernsteren kriminellen Handlungen dahin gehen, das Frage- und Antwortspiel der Vernehmung objektiver darzustellen. Ich habe nach dieser Richtung hin Versuche angestellt und glaube, daß wir heute bereits soweit sind, mit geeigneten Apparaten eine ganze Unterredung auf der Walze fixieren zu können[2]). Ich habe das z. B. mit dem

---

[1]) Stern, Zeugenvernehmung vom Standpunkte der Psychologie. Deutsche Jur.-Zeitg. 1909, 1. April; Boden, Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 9. Jahrg., S. 668. Groß, Zeugenprüfung. Ebenda Bd. 3.

[2]) Vergl. A. Westphal und Hübner, Die Objektivierung von Be-

Diktaphon bewirkt, an das ein Doppelschlauch angesetzt war. In den einen Schalltrichter spricht der Gefragte, in den anderen der Frager. Auf diese Weise wird Frage und Antwort objektiv festgelegt und man kann noch nachträglich sehen, wie jede einzelne Antwort zustande kam (Suggestivfragen, Tonfall!). Vor allen Dingen aber nimmt man dem Angeschuldigten dadurch die Möglichkeit, eine einmal gemachte Aussage abzustreiten, indem man sie ihm jederzeit reproduzieren kann. Ich glaube, daß diese Methode mehr Anspruch auf Beachtung hat, als es bis jetzt geschehen ist und daß sie auch der stenographischen Festlegung von Aussagen vorzuziehen ist, da ja auch bei dieser gelegentlich Irrtümer vorkommen.

Wie schon in der psychologischen Einleitung gesagt worden ist, entwickelt sich der Mensch allmählich, indem er einesteils neue Erfahrungen zu den bereits gewonnenen hinzusammelt und diese neuen mit seinem alten Erfahrungsschatz verknüpft. Schon daraus allein folgt, daß das Kind [1]) mit seinem erheblich geringeren Erfahrungsschatz nicht alle Vorgänge, die es objektiv wahrnimmt, auch richtig deutet [2]). Es ist daher auch selbstverständlich, daß es verhältnismäßig einfache Vorgänge gelegentlich falsch deutet. Lag das, worüber das Kind auszusagen hatte, innerhalb seines Gesichtskreises, dann können seine Beobachtungen richtig sein. Trifft das nicht zu, so müssen sie notgedrungen falsch sein. Die Deutung des Vorganges, und sei er noch so einfach, sollte man von einem Kinde nur ausnahmsweise verlangen, denn sie hängt von außerordentlich vielen Faktoren ab. Einmal von den positiven Kenntnissen des Kindes, ferner von seiner Lektüre, von

---

wegungsstörungen und sprachlichen Äußerungen zu klinischen und forensischen Zwecken. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1913.

[1]) Die Berechtigung, Kinder als Zeugen zu vernehmen, ist neuerdings unter Hinweis auf die Zeugenpflichten bestritten worden. Demgegenüber hat das R.G. am 14. Februar 1911 (2 D 94. 11) entschieden, daß dies zulässig sei. „Das Gesetz erklärt niemanden für unfähig als Zeuge vernommen zu werden. Insbesondere zieht es keine Altersgrenze.“ Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1912, S. 174; Psych. Wochenschr. 1913, S. 5; Jahrb. f. Strafr. 1912, S. 149.

[2]) H. Haymann, Kinderaussagen. Halle a. S. 1909. Marhold. Lobsien, Aussage und Wirklichkeit bei Schulkindern. Beitr. z. Psych. d. Aussage, 2. Folge, 2. Heft. Groß, Handbuch für Untersuchungsrichter, Bd. 1, S. 107. 5. Aufl. Bernstein und Bogdanoff, Merkfähigkeit bei Schulkindern. Beitr. z. Psych. d. Aussage, 2. Folge, 3 Heft, S. 115.

den Gesprächen, die es über denselben Gegenstand mit angehört hat, von seiner Suggestibilität, die im allgemeinen bei dem Kinde viel größer ist als bei Erwachsenen.

Besonders gefährlich in dieser Beziehung ist das, was ich die Suggestion des Zeugenzimmers nennen möchte. Bei jedem größeren Prozeß, bei dem eine Reihe von Zeugen anwesend sind, pflegt sich das Gespräch derselben um den zur Anklage stehenden Vorfall zu drehen. Ich halte es für fast unmöglich, daß ein Kind, wenn es diesen Gesprächen längere Zeit beigewohnt hat und affektiv an dem Vorfall beteiligt ist, das gesprächsweise Gehörte von dem wirklich Gesehenen richtig unterscheiden kann. Insbesondere wird das dann unmöglich sein, wenn es sich um kompliziertere Vorgänge handelt.

Hinzu kommt, daß das Verantwortlichkeitsgefühl des Kindes gegenüber dem Gericht und dem Angeklagten ein viel geringeres ist, als das des erwachsenen Zeugen. Deshalb kann es leicht geschehen, daß, wenn einmal in dem kindlichen Zeugen eine Abneigung gegen den Angeschuldigten erweckt worden ist, bewußt oder unbewußt, der Wunsch, dem letzteren zu schaden, die Objektivität der Aussage ungünstig beeinflußt.

Noch ein Punkt ist zu erwähnen. Wenn das Kind selbst etwas Unrechtes begangen hat, was gar nicht strafbar zu sein braucht, was ihm aber einen Tadel oder körperliche Züchtigung von seiten der Eltern einbringen könnte, und diese Handlung wird zum Gegenstand einer gerichtlichen Vernehmung gemacht, so ist auch da die größte Vorsicht bei der Bewertung der Zeugenaussagen geboten, denn es gibt eine große Zahl von Kindern, die in solchen Fällen kein Bedenken tragen, auch bewußt die Wahrheit zu entstellen, um so mehr dann, wenn schon ein anderer in den Verdacht der Täterschaft gekommen ist. —

Für den Vernehmenden folgt aus den bisherigen Ausführungen:

1. Daß er Kinder am besten nur über einfache, dem Gesichtskreis des Zeugen entsprechende Vorgänge befragt.

2. Daß er Urteile über die zur Erörterung stehenden Geschehnisse von kindlichen Zeugen nicht verlangt.

3. Daß die ersten Vernehmungen von Kindern bald nach der Tat vom Untersuchungsrichter selbst, nicht von Lehrern, Geistlichen oder unteren Polizeiorganen gemacht werden sollten.

4. Daß festgestellt wird, wem der Zeuge zuerst seine Wissenschaft anvertraut, mit wem er bis zur Vernehmung über die Sache gesprochen hat usw.

5. Daß der Vernehmende Suggestivfragen nach Möglichkeit vermeidet.

6. Daß durch Geduld und Freundlichkeit der Wahrheit mehr gedient ist, als durch Schroffheit.

7. Schließlich ist auch festzustellen, wie weit der kindliche Zeuge an der Sache selbst interessiert ist.

Es wäre durchaus falsch, wollte man Kinderaussagen generell ablehnend gegenüberstehen. Ich habe Verhandlungen erlebt, in denen einzelne Aussagen über einfache Vorgänge so detailliert und präzise lauteten, daß ich sie unbedenklich verwertet hätte, wenn ich selbst Richter gewesen wäre.

Der im Pubertätsalter stehende Knabe ist ein guter Zeuge. Er beobachtet gut, nimmt nicht so leicht Partei und lügt auch seltener bewußt. Vor allen Dingen ist er aber weniger suggestibel als das Kind.

Bei Mädchen ist mir besonders aufgefallen, daß, wenn sie als Zeuginnen in Angelegenheiten, welche die Sexualsphäre betrafen, vernommen wurden, womöglich auch noch selbst an der Sache beteiligt waren, zum mindesten die Deutung aller Vorgänge, die sie miterlebt hatten, durch die verschiedenen Besprechungenen und Vernehmungen sich änderte.

Ich entsinne mich dabei speziell eines Falles. Ein achtzehnjähriges Kindermädchen traf am Rhein einen jungen Menschen. Sie ließ sich mit ihm in ein längeres Gespräch ein, brachte ihm offenbar bei seinen Annäherungsversuchen nicht das geringste Mißtrauen entgegen, erklärte sich sogar zu einem Spaziergang in die Gebüsche am Ufer des Rheins bereit. Im Gebüsch sagte ihr der Angeklagte, was er wollte, umarmte sie und wollte sich mit ihr ins Gras legen. Sie schrie auf und wehrte sich, worauf er sofort von ihr abließ, ohne daß es zu einer unzüchtigen Berührung gekommen wäre. Sie lief dann nicht etwa fort, sondern blieb ruhig da, bis Leute hinzukamen. Offenbar hatte sie zur Zeit des Deliktes dem ganzen Vorfall keine allzuhohe Bedeutung beigelegt. Sie diente nun bei einem Ingenieur, der sich der Sache mit Feuereifer annahm, sie aufs genaueste über das, was geschehen war, befragte, während der Inquisition seiner Entrüstung fortwährend Ausdruck verlieh und

ihr die Bedeutung der einzelnen Handlungen des Täters erklärte. Der Erfolg war, daß schon die ersten Aussagen des Mädchen vor dem Untersuchungsrichter in ganz anderem Sinne ausfielen, als bei der polizeilichen Vernehmung, und vor Gericht unterstrich sie später alle diejenigen Geschehnisse, die für die Annahme eines Notzuchtsversuches sprachen, ganz besonders. Auf die Bedeutung derselben war sie offenbar erst durch die vielen Fragen ihres Brotherrn aufmerksam gemacht worden. Was dieses Mädchen aussagte, war also nicht der objektive Tatbestand, sondern die Auffassung, die ihr Brotherr von der ganzen Sache gehabt hatte, und doch kam es gerade in diesem Falle auf objektive Darstellung besonders an, denn die hätte vielleicht dem Angeklagten, einem gutmütigen Bauernjungen, die Freisprechung gebracht. —

H. Groß hat mit Recht weiterhin darauf aufmerksam gemacht, daß der Erfahrungsschatz des heranwachsenden Mädchens ein geringerer ist, als der des gleichalterigen Knaben.

Hinzu kommt noch, daß das Mädchen nur solche Dinge scharf beobachtet, die in seiner Interessensphäre liegen. Gerade da aber ist sie bei der Wiedergabe des Beobachteten insofern unzuverlässig, als sie sich durch Zu- und Abneigungen, Stimmungen, bewußte oder unbewußte Suggestion, mitunter auch durch Lektüre usw. beeinflussen läßt. —

Von den Unterschieden zwischen männlichen und weiblichen erwachsenen Zeugen ist bereits in der Einleitung gesprochen (vergl. S. 8 u. ff.). Das Überwiegen des Gefühlslebens bei der Frau, die Differenz in der Größe des Erfahrungsschatzes zuungunsten des Weibes, die Beeinflussung der Wahrnehmung und Auffassung durch die Menstruation, der Mangel an Übung beim Auffassen und Beurteilen einzelner Tatbestände macht die Frau in vielen Dingen zu einer weniger zuverlässigen Zeugin, als den Mann. Bei letzterem wiederum kann Alkoholmißbrauch, Übermüdung, ein momentaner Affekt u. a. die Qualität der Wahrnehmung und der Aussage beeinträchtigen. —

Es gibt nun aber noch eine ganze Reihe von Gesichtspunkten, welche bei der Bewertung von Zeugenaussagen zu berücksichtigen sind.

In erster Linie der eine, daß der Zeuge Grund hat, die Unwahrheit zu sagen. Entweder er ist an dem Delikt selbst beteiligt oder er will die Gelegenheit benutzen, dem Angeschuldigten zu schaden u. a. m. Wo der Richter glaubt, an der Wahrhaftig-

keit eines Zeugen zweifeln zu müssen, da muß er besonders genau fragen, sorgfältig protokollieren lassen und die Vernehmung eventuell mehrfach wiederholen. —

Von diesen Dingen soll aber hier weniger die Rede sein. Wesentlicher für unsere Zwecke ist etwas anderes.

Voranzustellen ist, daß die Wahrnehmung jedes, auch des klügsten und geübtesten Menschen unvollkommen ist. Man kann sich davon sehr leicht durch einfache Versuche überzeugen.

So habe ich z. B. im verflossenen Semester mit 12 Studenten folgendes Experiment gemacht.

Es wurde den Versuchspersonen ein farbiges Bild aus den Lustigen Blättern 15 Sekunden lang gezeigt mit der Aufgabe, sich möglichst viel Einzelheiten zu merken. (Das Bild stellt 5 Personen beiderlei Geschlechts beim Billardspiel dar.) Es wurde dann gefragt: Wie viel Personen waren auf dem Bild? (50% falsche Antworten.) Wie war die Verteilung nach Geschlechtern? (5 richtige, 7 falsche Antworten.) Welche Farbe hatte das Haar der Hauptperson? (11 richtige, 1 falsche Antwort.) Farbe des Kleides der daneben stehenden Dame (6 richtige, 6 falsche Antworten; 2mal war bestritten worden, daß auf dem Bilde 2 Damen nebeneinander gestanden hatten).

Dieser Versuch lehrt, daß selbst Gebildete bei leicht zu deutenden Vorgängen bezüglich der einfachsten Dinge irren können. Wir müssen daraus den Schluß ziehen, daß das, was wir wahrnehmen, unvollkommen bleibt, selbst wenn wir unsere Aufmerksamkeit noch so sehr anspannen.

Was der einzelne wahrnimmt, hängt von individueller Veranlagung, Übung [1]) und Erfahrung ab. Der Musikalische wird kleine Besonderheiten der Sprache oder eigentümliche Geräusche besser auffassen, als der Unmusikalische. Ein anderer, der seine Wahrnehmungen vorwiegend mit dem Gesichtssinn macht, liefert gute Personenbeschreibungen usw.

Praktisch wichtig ist nun, daß wir gewöhnt sind, aus unseren unvollständigen Wahrnehmungen weitgehende Schlüsse zu ziehen. Daher kommen die mitunter geradezu ungeheuerlichen Differenzen zwischen den Angaben verschiedener Zeugen über die gleiche Frage [2]).

---

[1]) Namentlich bei Abschätzungen von Entfernungen und Zeiten.

[2]) Z. B.: Ein Kutscher, dessen Pferde Schaden angerichtet hatten, war wegen fahrlässiger Körperverletzung angeklagt. In der Verhandlung war schließlich die Hauptfrage, wo er z. Z. des Unfalles gestanden hatte. Zwei Zeugen beschworen, daß sie ihn neben den Pferden gesehen hatten,

Das, was wir behalten, hängt ab von unserer Aufmerksamkeit bei der Wahrnehmung, von unserer Stimmung davon, ob es sich gut oder schlecht in den bisherigen Erfahrungsschatz einfügt, ob wir in späterer Zeit noch öfter daran erinnert werden, ob es uns besonders interessiert, kurz, es hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab.

Daraus ergibt sich, daß dieselbe Person nicht zu allen Zeiten gleich gut behält. Die Erfahrung hat weiter gelehrt, daß die Fähigkeit, neue Eindrücke zu behalten, bei verschiedenen Menschen gleichfalls sehr verschieden ist.

Hinzu kommt, daß auch bei Erwachsenen — namentlich bei Frauen — die Suggestion eine große Rolle spielt. Gerade nach dieser Richtung hin hat uns die Literatur der letzten Jahre viel Beispiele gebracht [1]). Schließlich ist für die Zeugenaussage auch noch der Zustand des Zeugen bei der Vernehmung in Betracht zu ziehen. —

Um nun das Gewissen des Zeugen zu schärfen und ihn zu sorgfältigster Überlegung jedes einzelnen Wortes zu veranlassen, ist in der Strafprozeßordnung (§ 61, 64) die Vereidigung vorgesehen.

Nach § 59 hat außerdem der Richter den Zeugen in angemessener Weise auf die Bedeutung des Eides aufmerksam zu machen. Dies geschieht für gewöhnlich dadurch, daß er die strafrechtlichen Konsequenzen des Meineides hervorhebt und gleichzeitig den Zeugen zur Aussage der Wahrheit ermahnt.

In bestimmten Fällen nun, in denen entweder die richtige Vorstellung von der Bedeutung des Eides fehlt oder die erforderliche Wahrheitsliebe nicht vorausgesetzt werden kann, muß die Vernehmung unbeeidet erfolgen (§ 56).

Unbeeidigt sind zu vernehmen:

1. Personen, welche zur Zeit der Vernehmung das sechzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, oder wegen mangelnder Verstandesreife, oder wegen Verstandesschwäche von dem

---

einer behauptete, er sei 11 m hinter dem Wagen gegangen, die übrigen bekundeten, er sei 2—6 m neben oder hinter den Pferden zu sehen gewesen.

[1]) Marx, Monatsschr. f. Kriminalpsychol., 9. Jahrg., Heft 9. v. Schrenck-Notzing, Suggestion und Einnerungstäuschungen im Berchhold-Prozeß. Leipzig 1897. Henneberg, Charité-Annalen, Bd. 26.

Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung haben.

2. Personen, welche hinsichtlich der den Gegenstand der Untersuchung bildenden Tat als Teilnehmer, Begünstiger oder Hehler verdächtig oder bereits verurteilt sind.

Wichtig ist aus diesem Paragraphen, daß bei der Vereidigung von Jugendlichen nicht die geistige Reife zur Zeit der Wahrnehmung der zu bekundenden Tatsachen, sondern die zur Zeit der Vereidigung in Betracht kommt, ein Moment, das aber an sich keine allzu große Bedeutung hat, da dem Richter trotz der Vereidigung die Bewertung der Zeugenaussagen ganz überlassen bleibt. —

Daß das 16. Lebensjahr kein zu früher Zeitpunkt für die Voraussetzung der Eidesfähigkeit ist, scheint mir ziemlich sicher. Gewöhnlich geht aus dem ganzen äußeren Verhalten der jugendlichen Zeugen schon hervor, daß sie sich darüber klar sind, welche Folgen ihnen aus einem Falscheid erwachsen können.

Geisteskranke[1]) werden von der Vereidigung nur dann ausgeschlossen, wenn sie wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche keine genügende Vorstellung von dem Wesen und der Bedeutung des Eides haben. Das Reichsgericht hat diesen Paragraphen noch weiter dahin interpretiert, daß nicht jede Geistesschwäche oder Geisteskrankheit[2]) die Beeidigung hindert, sondern eben nur solche Verstandesschwäche, welche die Vorstellung von dem Wesen und der Bedeutung des Eides beeinträchtigt. Es muß demnach auch ein Schwachsinniger beeidigt werden, wenn er die verlangte „Vorstellung" hat, obwohl seine Aussage an sich objektiv falsch sein kann.

Wenn diese Auslegung des Gesetzes auch vom psychiatrischen

[1]) Für die Zulässigkeit der Vernehmung Geisteskranker als Zeugen hat sich das R.G. in einem Urteil vom 9. Oktober 1900 (E. in Str.-Sachen, Bd. 33, S. 393) ausgesprochen. Vergl. auch Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1912, S. 174: Jahrb. 1909, S. 170; s. auch Seuff. Arch. 74, 175; Das Recht 1911, E. Nr. 1246; Jahrb. 1908, S. 204.

[2]) Die Tatsache, daß ein Zeuge wegen Geisteskrankheit entmündigt ist, steht seiner Beeidigung rechtlich nicht entgegen, wenn das Gericht sie für ungeeignet erachtet, die Annahme einer Verstandesschwäche des Zeugen zu rechtfertigen, durch welche die Anwendung des § 56 Nr. 1 Str.P.O. begründet werden könnte. (R.G. II. 13. 6. 11.) Jahrb. 1912, S. 149 und Das Recht 1911, Nr. 2689.

Standpunkte aus nicht bedenkenfrei ist, so kann praktisch ein Schaden insofern vermieden werden, als es dem Gericht ja trotzdem überlassen bleibt, die beeidigte Aussage des Kranken entsprechend einzuschätzen und das wird vom Berufsrichter auch fast ausnahmslos geschehen. Daß gelegentlich aber dem Angeklagten vor dem Geschworenengericht aus der Tatsache, daß eine an sich nicht zuverlässige Aussage beeidigt ist, Nachteile erwachsen können, halte ich für sicher. —

Die Behauptung, daß die Bestimmungen über die Vereidigung geistig Abnormer vom psychiatrischen Standpunkt aus nicht unbedenklich sind, ist leicht zu beweisen.

Ein Manischer oder Melancholischer hat meist die erforderliche Verstandesreife, um von dem Wesen und der Bedeutung des Eides eine genügende Vorstellung zu besitzen. Der Manische wird aus seiner heiteren Verstimmung heraus aber leicht Dinge beschwören, die nicht der Wahrheit entsprechen, umgekehrt wird der Melancholiker auch bei einem Eid über einfache Wahrnehmnungen mehr Bedenken hegen, als nötig ist, oder seine Aussage im Sinne seiner Depression färben.

Paranoiker mit Sinnestäuschungen können die vom Gesetz geforderten Eigenschaften gleichfalls besitzen und würden ohne Zögern den Inhalt ihrer Halluzinationen beschwören, weil sie an die Wirklichkeit derselben glauben.

Querulanten erbieten sich direkt dazu, ihre Angaben über das Verhalten ihrer Feinde zu beeidigen. Auch sie glauben felsenfest an die Richtigkeit ihrer Wahnideen.

Die Fälle, in denen die erforderliche Verstandesreife vorhanden ist, bei denen aber trotzdem die Aussage durch die Krankheit beeinflußt sein würde, ließen sich leicht vermehren. Hingewiesen sei nur noch auf manche Epileptiker, bei denen wegen mangelhafter Auffassung, Erschwerung der Reproduktion, wegen Beziehungsvorstellungen und Neigung zum Lügen die Vereidigung gleichfalls nicht unbedenklich ist [1]). —

Eine Sonderstellung nehmen die früher Geisteskranken [2])

---

[1]) Gottlob, Zeugnisfähigkeit der Epileptiker. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 53, S. 695. Ferner die Arbeiten von Gregor, Zur Psychologie der Aussagen Geisteskranker, vergl. Leitfaden 1910, S. Karger.

[2]) Aschaffenburg, Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 3, S. 416 und Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 1, S. 435. Beling, Zeitschr. f. d. ges. Strafrechtswiss., Bd. 26, S. 709.

ein. Sie über Vorgänge zu vereidigen, die sie während ihrer Krankheit wahrgenommen haben, ist u. U. gefährlich. Nach dem geltenden Recht muß das aber geschehen, wenn sie zur Zeit der Verhandlung die Bedingungen des § 56 Str.P.O. erfüllen. Bei diesen Fällen kann aber nicht dringend genug empfohlen werden, die Aussagen besonders kritisch — eventuell unter Zuziehung eines Sachverständigen — zu würdigen, ehe sie als Beweismittel verwandt werden.

Schon im vorhergehenden Kapitel ist darauf hingewiesen worden, daß Gedächtnisstörungen die Zeugnis- und Eidesfähigkeit eines Kranken erheblich zu beeinträchtigen vermögen. Es erhebt sich nun die Frage, bei welchen geistigen Erkrankungen das der Fall ist.

Bekannt sind die Fälle, in denen nach Kopfverletzungen[1]) Gedächtnisstörungen auftreten. Der Kranke wird überfallen, erhält einige Schläge über den Kopf, ist eine Zeitlang bewußtlos und macht später bei seiner Vernehmung Aussagen, die der Wirklichkeit nicht entsprechen. Entweder fehlt die Erinnerung an einen Teil des Vorganges ganz, oder es treten direkte Erinnerungsfälschungen auf. Bekannt ist der Fall, in dem eine verletzte Frau das aufgenommene Protokoll mit dem Namen dessen, der sie überfallen hatte, statt mit ihrem eigenen Namen unterzeichnete.

Bei Patienten mit Herderkrankungen des Gehirns, insbesondere solchen mit Schlaganfällen[2]) stellen sich gleichfalls oft Gedächtnisstörungen ein. Diese Kranken sind bisweilen schon beim Wahrnehmen einfacher Vorgänge unzuverlässig, sie behalten auch das Erlebte schlechter und sind vor allen Dingen so suggestibel, daß es öfters gelingt, ihre Ansicht über einen Vorfall umzustimmen, ohne daß sie es merken.

Hervorzuheben ist, daß sich die Kranken der beiden eben erwähnten Gruppen keineswegs immer ihrer Unzulänglichkeit bewußt werden, so daß sie in bestem Glauben Dinge beeidigen, die falsch sind, ohne daß man ihnen deshalb eine Fahrlässigkeit vorwerfen darf. Dieser Punkt ist insofern von Wichtigkeit, als er

[1]) Bauer, Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 25, S. 85. Hahn, Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 17, S. 204. Ziehen, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 14, 1897. Emmert, Friedreichs Bl. f. gerichtl. Med. 1884.

[2]) Schmidt-Guisan, Zeugnisfähigkeit einer 59jährigen Frau nach Hirnblutungen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1912, S. 393.

zur Vorsicht bei der Annahme eines fahrlässigen Falscheides mahnt (vergl. S. 252).

Bekannt ist ferner, daß in der Betrunkenheit das Wahrnehmungsvermögen erheblich beeinträchtigt sein kann und daß namentlich auch die Deutung dessen, was der Trunkene gesehen hat, eine falsche ist. Ebenso ist die Erinnerung an den Trinkexzeß oft eine unvollständige, ein Punkt, der in gerichtlichen Verhandlungen gleichfalls eine große Rolle spielt.

Die Trunkenheit hat bei Zeugenaussagen noch eine weitere Bedeutung. Der Zeuge kann zur Zeit der Vernehmung trunken sein. Dann ist nach folgender Entscheidung zu verfahren:

> Der Mangel einer genügenden Vorstellung von dem Wesen und der Bedeutung des Eides, welcher nach dieser Vorschrift die Unterlassung der Beeidigung rechtfertigt, muß auf mangelnder Verstandesreife oder auf Verstandesschwäche beruhen. Eine Ausdehnung auf andere Gründe ist unstatthaft. Verhindert Trunkenheit den Zeugen, die Aussage wahrheitsgetreu und im Bewußtsein der mit der Eidesleistung zu übernehmenden Verantwortlichkeit zu machen, so hat das Gericht die Vernehmung und Beeidigung bis zur Hebung des Hindernisses zu verschieben, also in einen späteren Abschnitt der nötigenfalls zu unterbrechenden Hauptverhandlung zu verlegen oder Aussetzung der Verhandlung anzuordnen. (Urteil des III. Senats vom 10. Juni 1901, 1925/1901.) Jur. Wochenschr. 1901, S. 687 [1]).

Hinzuzufügen ist ferner, daß in hochgradiger Erregung das Wahrnehmungsvermögen schwer gestört sein kann. Es werden dann mitunter wichtige Dinge gar nicht beobachtet, während sich unbedeutende Einzelheiten dem Gedächtnis gut einprägen können. Vor allen Dingen wird wirklich Wahrgenommenes und Kombiniertes nicht genügend auseinandergehalten [2]).

Noch ein Punkt ist bei dem Kapitel der geisteskranken Zeugen zu erwähnen. Es gibt Kranke, die aus ihren Wahnideen heraus oder, was viel gefährlicher ist, aus krankhafter Rachsucht und sonstigen pathologischen Überlegungen gegen dritte Personen Anschuldigungen erheben.

Diese Fälle sind insofern schwierig, als die Geisteskrankheit,

---

[1]) Genauer ist die Entscheidung in der Zeitschr. f. Medizinal-Beamte 1902, Beil. Nr. 3, S. 18 wiedergegeben. Weitere Entscheidungen: vom 30. 11. 09; Recht 1910, E. Nr. 251 und vom 13. 7. 03; Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1904, S. 104, betreffend einen wegen Trunksucht Entmündigten; s. auch Deutsche Jur.-Zeitg. 1903.

[2]) Beispiele siehe bei Groß, Handbuch für Untersuchungsrichter. 5. Aufl. S. 93.

besser gesagt die pathologischen Motive, welche den Anzeigenden zu seiner Anschuldigung veranlaßt haben, nicht ohne weiteres erkennbar sind. Hinzu kommt, daß der angeblich Geschädigte unter Umständen so außerordentlich viele Details vorbringt und so überzeugend die inkriminierten Vorgänge darzustellen vermag, daß sie auf den ersten Blick glaubhaft erscheinen. Gegenstand der Anschuldigung sind für gewöhnlich sexuelle Delikte, schwere Raubanfälle, gelegentlich auch Einbruchsdiebstähle und Körperverletzungen.

Nach dem geltenden Recht besteht in solchen Fällen keine Möglichkeit, die Glaubwürdigkeit des Zeugen objektiv festzustellen.

Es ist heutzutage dann nur möglich, andere Zeugen über seine Glaubwürdigkeit zu vernehmen. Am besten werden nur solche geladen, die bestimmte, für oder gegen ihn sprechende Tatsachen bekunden können. Mit Schlußfolgerungen kann das Gericht nichts anfangen.

Ablehnung derartiger Beweisanträge kann einen Revisionsgrund abgeben (vergl. R.G.E. 967/06 und 108/07 in Jur. Wochenschr. 1907, Bd. 36, S. 559).

Dagegen ist es möglich, durch den zur Entscheidung der Tatfrage berufenen Richter Versuche mit dem Zeugen[1]) anstellen zu lassen, wie folgende Entscheidung beweist:

> Die Str.P.O. enthält keine Vorschriften über Versuche, die Fähigkeit von Zeugen zu Sinneswahrnehmungen zu erforschen. Solche Versuche sind zulässig. Aber ob sie auf gestellten Antrag vorzunehmen sind, hängt lediglich von dem Ermessen des erkennenden Gerichts ab. Die Frage, ob spätere mögliche Fehler in der Auffassung, Unterscheidung und Zusammenfassung den Wert des abgelegten Zeugnisses zu ändern vermögen, steht mit der Beurteilung des Zeugnisses in so engem Zusammenhange, daß sie sachgemäß nur von dem zur Entscheidung der Tatfrage berufenen Richter gelöst werden kann. Wie der Angeklagte kein Recht darauf hat, daß ein mit der Prüfung der geistigen Fähigkeiten einer Person beauftragter Sachverständiger gerade die vom Angeklagten gewollten Arten der Untersuchung anwendet, so hat er kein Recht darauf, daß das Gericht bei seiner eigenen Prüfung diejenigen Prüfungsmittel anwendet, welche er benutzt haben will. (R.G. 26. 2. 07.) Jur. Wochenschr. 1907, S. 559.

Nach meinen Erfahrungen ist es in solchen Fällen, in denen der Hauptbelastungszeuge der Unzuverlässigkeit verdächtig ist,

---

[1]) S. auch H. Groß. Deutsche Jur.-Zeitg. 1913.

noch möglich, durch genaue Durchforschung seiner Vergangenheit und wiederholte, in längeren Zwischenräumen auszuführende Vernehmungen Aufklärung zu bringen. (Sorgfältige Protokolle!) In einem solchen Falle, in dem eine Frau behauptete, von einem Manne geschlagen worden zu sein, wurde durch Befragen ehemaliger Hausgenossen festgestellt, daß die Zeugin früher mehrfach ähnliche falsche Anschuldigungen gegen Personen erhoben hatte, denen sie Ungelegenheiten bereiten wollte.

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben leider gezeigt, daß es Fälle gibt, in denen eine genauere Prüfung des Zeugen dringend erwünscht ist.

Dieser Umstand hat zu der Forderung geführt, daß auch die Möglichkeit der sachverständigen Beobachtung von Zeugen in der zu schaffenden Strafprozeßordnung vorgesehen werden möge.

Über die Berechtigung dieser Forderung für einzelne Fälle ist wohl kein Wort zu verlieren. Zu bedenken bleibt dabei aber, daß damit ein schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit des Betroffenen vorgenommen wird. Man denke sich den folgenden Fall:

Ein psychopathischer Mensch ist zufällig Zeuge eines bestimmten Vorganges. Seine Aussage ist, wie sich nachher herausstellt, von großer Wichtigkeit, andererseits wird von ihm bekannt, daß er wegen schwerer psychischer Symptome früher bereits behandelt worden ist. Es wird nicht wenig Fälle geben, wo der Verteidiger des Angeklagten — und zwar mit einem gewissen Recht — von eventuell bestehenden gesetzlichen Bestimmungen Gebrauch machen und die psychiatrische Beobachtung des Mannes beantragen würde. Würde nun dem Antrag des Verteidigers stattgegeben, so bedeutete das für den Zeugen eine mehrwöchige unfreiwillige Entfernung aus dem Berufe und der Familie.

Wenn Heimberger[1]) u. a. deshalb nur diejenigen Zeugen, welche selbst Anzeige erstattet oder den Antrag zur Strafverfolgung gestellt haben, einer Untersuchung unterzogen wissen will, so hat diese Einschränkung aus sozialen Gründen ihre volle Berechtigung.

---

[1]) Heimberger, Gerichtsärztliche Wünsche. Verh. d. Deutsch. Med.-Beamten-Vereins 1905. Vergl. auch die Diskussion des Deutschen Vereins f. Psych. 1909 bei der Jahresvers. in Köln-Bonn.

Der Geisteskranke als Angeschuldigter, Angeklagter und Verurteilter.

§ 168 Str.P.O. Bieten die angestellten Ermittelungen genügenden Anlaß zur Erhebung der öffentlichen Klage, so erhebt die Staatsanwaltschaft dieselbe entweder durch einen Antrag auf gerichtliche Voruntersuchung oder durch Einreichung einer Anklageschrift bei dem Gerichte.

Anderenfalls verfügt die Staatsanwaltschaft die Einstellung des Verfahrens und setzt hiervon den Beschuldigten in Kenntnis, wenn er als solcher vom Richter vernommen oder ein Haftbefehl gegen ihn erlassen war.

Zu den Gründen, welche zur Einstellung des Verfahrens führen können, gehört unter anderen auch der, wenn ein Strafaufhebungsgrund vorliegt, ferner, wenn es für die Tat oder doch für einen zu den wesentlichen Merkmalen gehörigen Tatumstand für die Täterschaft an genügenden Beweisen mangelt. Weiterhin, wenn ein Schuldausschließungsgrund, z. B. Notwehr oder Unzurechnungsfähigkeit, zweifelsfrei festgestellt ist. Dieses letzte Moment trifft für die von Geisteskranken begangenen Handlungen oft zu.

Die Entscheidung über die Einstellung des Verfahrens liegt in diesem Falle noch bei der Staatsanwaltschaft. Ist einmal der Antrag auf Voruntersuchung oder Eröffnung des Hauptverfahrens gestellt, so hat das Gericht zu entscheiden. Sobald Schuldausschließungsgründe im Sinne des § 51 Str.G.B. geltend gemacht worden sind, ist das Gericht genötigt, dieses Moment im Urteil zu berücksichtigen.

§ 266, 2. Waren in der Verhandlung solche vom Strafgesetze besonders vorgesehene Umstände behauptet worden, welche die Strafbarkeit ausschließen, vermindern oder erhöhen, so müssen die Urteilsgründe sich darüber aussprechen, ob diese Umstände für festgestellt oder für nicht festgestellt erachtet werden

In der Hauptverhandlung vor dem Schwurgericht ist nach § 293 zu verfahren:

Die Hauptfrage beginnt mit den Worten: „Ist der Angeklagte schuldig?“ Sie muß die dem Angeklagten zur Last gelegte Tat nach ihren gesetzlichen Merkmalen und unter Hervorhebung der zu ihrer Unterscheidung erforderlichen Umstände bezeichnen.

In allen denjenigen Fällen, in denen der Angeklagte den Schuldausschließungsgrund des § 51 zu seiner Verteidigung vorgebracht hat, belehrt deshalb der Vorsitzende des Schwurgerichts die Geschworenen darüber, daß sie mit der Frage: „Ist der Angeklagte schuldig“ gleichzeitig auch die nach dem Vorliegen des § 51 Str.G.B. zu beantworten haben[1]).

Anders liegen die Verhältnisse, sobald es sich um einen noch nicht Strafmündigen oder Taubstummen handelt. Dann ist nach § 298 zu verfahren:

Hatte ein Angeklagter zur Zeit der Tat noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet, so muß die Nebenfrage gestellt werden, ob er bei Begehung der Tat die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besessen habe.

Dasselbe gilt, wenn ein Angeklagter taubstumm ist[2]).

Die Verschiedenheit der Behandlung von Geisteskranken, Strafunmündigen und Taubstummen ist darauf zurückzuführen, daß nach dem Wortlaut des § 51 Str.G.B. bei dem Geisteskranken eine strafbare Handlung „nicht vorhanden“ ist. —

[1]) Dabei ist aber zu beachten, daß die Frage, ob dem Angeklagten der Schutz des § 51 Str.G.B. zuzubilligen sei, weder eine „Hilfsfrage“ im Sinne des § 294 Str.P.O. (über eine von dem Eröffnungsbeschluß abweichende Beurteilung der Straftat), noch eine „Nebenfrage“ im Sinne des § 295 Str.P.O. (nach Umständen, welche die Strafbarkeit vermindern oder erhöhen), sondern ohne weiteres in der Hauptfrage: „Schuldig oder nicht?“ enthalten ist. Dies folgt sowohl aus dem Wortlaut der erwähnten Gesetzesstellen als auch daraus, daß sich bei einer getrennten Fragestellung unter Umständen aus der Bejahung der Hauptfrage mit „schuldig!“ die Zurechnungsfähigkeit, aus der Bejahung einer etwa nach Zubilligung des § 51 Str.G.B. gestellten Nebenfrage aber die Unzurechnungsfähigkeit des Angeklagten ergeben würde. (Urteil des R.G. I vom 27. Juni 1881, Entsch. Bd. 4, S. 400.)

[2]) Die Unterlassung der Stellung dieser Nebenfrage hat die Aufhebung des Urteils zur Folge. (Urteil des R.G. vom 5. Juli 1898, Entsch. Bd. 31, S. 232.)

Wir kommen damit zu der dritten Möglichkeit, die darin besteht, daß ein Angeklagter verurteilt ist und vor oder während der Vollstreckung der Strafe geistig erkrankt.

Diesen Möglichkeiten ist im Gesetz durch folgende Bestimmungen Rechnung getragen.

§ 485, 2. An schwangeren oder geisteskranken Personen darf ein Todesurteil nicht vollstreckt werden.

§ 487. Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt.

Dasselbe gilt bei anderen Krankheiten, wenn von der Vollstreckung eine nahe Lebensgefahr für den Verurteilten zu besorgen steht.

Die Strafvollstreckung kann auch dann aufgeschoben werden, wenn sich der Verurteilte in einem körperlichen Zustande befindet, bei welchem eine sofortige Vollstreckung mit der Einrichtung der Strafanstalt unverträglich ist.

Soweit die vorstehenden Bestimmungen Geistes- oder Nervenkranke betreffen, sind sie wohl aus dem Gesichtspunkt heraus erlassen, daß es dem Zweck einer Strafanstalt[1]) nicht entspricht, wenn derartige Kranke dort untergebracht sind. Strafen soll man nur solche Menschen verbüßen lassen, die durch den Strafvollzug keinen Schaden leiden, das erforderliche Verständnis für den Strafzweck haben, den Strafvollzug im allgemeinen nicht stören und wenn sie krank sind, so behandelt werden können, wie es bei ihrem Zustande erforderlich ist. Vermieden werden soll durch diese, wie durch jede in das künftige Recht aufzunehmende Bestimmung: 1. daß der Kranke Schaden leidet, der außerhalb des Strafzweckes liegt, und 2. daß dem Staat die Durchführung des geordneten Strafvollzuges durch die Anwesenheit des Patienten in der Strafanstalt grundlos erschwert wird.

---

[1]) Über die Grundsätze für den Strafvollzug für das Deutsche Reich siehe Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1898, S. 44. Literatur: Aschaffenburg, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1903, S. 433. Marx, Haftfähigkeit, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1909, S. 45. Derselbe, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1906. Moeli, Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1908. F. Leppmann, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1905. Heimberger, Verhandl. d. Deutschen Med.-Beamtenvereins 1905. R. V. Müller, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1909, S. 694.

Wenn man die Frage aufwirft, wer unter diesen Gesichtspunkten als strafvollzugsunfähig anzusehen ist, so ist die Antwort beim Bestehen schwerer Erregungs- oder Verwirrtheitszustände nicht schwer. Auch ausgesprochene Paralytiker und Senildemente, die schwereren Formen der Manie, Amentia und Melancholie gehören nicht in den Strafvollzug. Schwierigkeiten bereitet nur die Beurteilung der Grenzzustände, insbesondere der Epileptiker, Hysterischen, Degenerierten usw. Diese kommen nun aber ungleich häufiger vor, als die ersterwähnten Kranken. Bei ihnen wird man Marx zustimmen müssen, wenn er sagt, daß nicht die Art, sondern der Grad der bestehenden Erkrankung von Wichtigkeit ist. Ich glaube auch, daß selbst bei solchen Fällen, die an der Grenze der Strafvollzugsunfähigkeit stehen, es opportuner (und zwar vom medizinischen, wie juristischen Standpunkte aus) ist, den Verurteilten einen kurzen Strafrest im Gefängnis absolvieren zu lassen, als durch Unterbrechung der Strafe und spätere Rückversetzung in den Strafvollzug die Leidenszeit des Patienten erheblich zu verlängern. —

Es sind also nicht rein medizinische Kriterien, welche bei der Beurteilung der Strafvollzugsfähigkeit eines Menschen in Anwendung kommen, sondern auch die rechtliche und verwaltungstechnische Seite der Frage muß im Interesse des Verurteilten Berücksichtigung finden. —

Der einmal verfügte Strafaufschub fällt fort, sobald der Kranke wieder strafvollzugsfähig wird. Es bedarf dazu nicht immer der Genesung. Die Änderung des Zustandes braucht unter Umständen nur eine quantitative zu sein. —

Hat ein Verurteilter die Strafe angetreten und verfällt dann in Geisteskrankheit, so wird er zunächst einer Irrenabteilung[1]) für die Dauer von längstens 6 Monaten überwiesen. Ist die Beobachtung während dieser Zeit noch nicht abgeschlossen, dann kann ausnahmsweise der Aufenthalt um weitere 6 Monate verlängert werden. Ist der psychotische Zustand früher abgelaufen, so erfolgt Rückversetzung in den regulären Strafvollzug. Bleibt er bestehen oder ist eine länger als 6 resp. 12 Monate anhaltende Geistesstörung festgestellt, so erfolgt die Überführung in eine öffentliche Irrenanstalt. Die Entlassung kann aus der

---

[1]) In Preußen gibt es sechs: Halle, Münster, Köln, Berlin, Breslau, Graudenz. Dieselben sind nur für männliche Gefangene bestimmt.

Irrenabteilung nur erfolgen, wenn das Strafende in die Zeit des Aufenthaltes in dieser Abteilung fällt.

Erfolgt die Überführung in die Irrenanstalt, so wird der Kranke aus dem Strafvollzug in Preußen gemäß Erl. d. Min. des Innern und der Justiz vom 28. März 1903, bzw. 5. Dezember 1901 entlassen. Strittig ist nur die Anrechnung der in der Irrenanstalt verbrachten Zeit auf die Strafhaft. Der § 493 Str.P.O. besagt darüber folgendes:

Ist der Verurteilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden, so ist die Dauer des Aufenthalts in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, wenn nicht der Verurteilte mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die Krankheit herbeigeführt hat.

Die Staatsanwaltschaft hat im letzteren Falle eine Entscheidung des Gerichts herbeizuführen.

Über diese Frage geht die Rechtssprechung der verschiedenen Gerichte weit auseinander. Ich entnehme den Arbeiten[1]) von Rixen folgende Entscheidungen:

Nach § 493 Str.P.O. ist dem Verurteilten, der nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden ist, die Dauer dieses Aufenthaltes in die Strafzeit einzurechnen, wenn er nicht in der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die Krankheit herbeigeführt hat.

Der Verurteilte W. hat die fragliche Zeit in verschiedenen von der Strafanstalt getrennten Irrenanstalten verbracht. Der Verdacht, daß er die Krankheit herbeigeführt habe, in der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, ist nach Lage der Sache ausgeschlossen. Die von der Königl. Staatsanwaltschaft vertretene Anschauung, es sei durch die auf Grund des Erlasses des Ministers des Innern vom 29. Juni 1887 erfolgte Entlassung des W. aus der Strafanstalt eine Unterbrechung der Strafvollstreckung eingetreten, erscheint nicht begründet. Eine solche Unterbrechung der Strafvoll-

---

[1]) Literatur: Rixen, Psych. Wochenschr. 1907 (2 Arbeiten). Spliedt, Psych. Wochenschr. 1907, S. 272. Aschaffenburg und Heimberger, Verh. d. Deutschen Med.-Beamtenvereins 1905. Wittich, Deutsche Jur.-Zeitg., Bd. 7, S. 318. Litten, Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 1.

streckung im Falle der Erkrankung des Verurteilten ist zwar an sich nicht ausgeschlossen.

Zur Entscheidung hierüber ist aber schon nach der allgemeinen Bestimmung des § 483 Str.P.O. lediglich die Staatsanwaltschaft berufen. Derselben ist durch die Verfügung des Justizministers vom 14. August 1879 auch ausdrücklich die Bewilligung von Strafunterbrechungen übertragen.

Im vorliegenden Falle ist aber eine derartige Entschließung der Staatsanwaltschaft nicht erfolgt. Die Akten ergeben vielmehr nur, daß ihr von der Entlassung des Verurteilten aus dem Zuchthause Kenntnis gegeben ist und sie sich hierbei beruhigt hat. Um eine Unterbrechung der Strafvollstreckung im Sinne des Gesetzes herbeizuführen, wäre es erforderlich gewesen, daß die Staatsanwaltschaft die dazu notwendige förmliche Entschließung getroffen und diese dem Verurteilten in der vorgeschriebenen Form bekannt gemacht hätte. Daß der Verurteilte in der in Frage stehenden Zeit sich tatsächlich aus einem ihm nicht zuzurechnenden Grunde außerhalb der Strafanstalt befunden hat, stellt für sich allein eine Unterbrechung der Strafvollstreckung nicht dar, ebensowenig wie ein zwar stattgefundener, aber nicht angeordneter Vollzug der Strafe als eine „Strafvollstreckung" betrachtet werden kann. (Vergl. Entsch. des R.G., Bd. 5, S. 332.)

E. des L.G. Cleve 23. 5. 98[1]).

Die Anwendbarkeit dieser Bestimmung (§ 493 Str.P.O.) ist ausgeschlossen, wenn der Verurteilte, um in die Krankenanstalt überführt zu werden, aus der Haft entlassen ist. Eine solche Haftentlassung und damit Strafunterbrechung liegt hier nicht vor. Sch. ist zwar durch die Verfügungen der Herren Minister der Justiz und des Innern vom 5. Dezember 1901 und vom 28. März 1903 aus der Haft entlassen worden, diese Entlassung hat aber nur formellen Charakter. Abgesehen davon, daß Sch. selbst ausweislich der Akten diese Haftentlassung nicht mitgeteilt worden ist und nach einer Entscheidung des Kammergerichts vom 15. November 1888 angezogen in der Justizministerial-Verfügung vom 3. Dezember 1902 schon deshalb die Anrechnung der in der Anstalt verbrachten Zeit zu erfolgen hat, ist eine Entlassung materiell gar nicht eingetreten. Von einer solchen kann (vergl. Entscheidung des Oberlandesgerichts in Colmar vom 2. Juli 1891, enthalten in Goldtammers Archiv, Bd. 39, S. 189) nur dann die Rede sein, wenn der Gefangene seine freie Willensbestimmung wieder erhält, d. h. vor allem sich dorthin begeben kann, wohin er will. (L.G. Düsseldorf 26. 11. 04.) Psych. Wochenschr. 1907, S. 207.

Der Beschwerdeführer ist, nachdem der Minister des Innern und der Justizminister sich am 8. Dezember 1906 mit seiner Entlassung aus der Haft einverstanden erklärt hatten, am 21. Dezember 1906 aus der Strafhaft entlassen und in die Provinzial-Irrenanstalt in Mariental und später in Bonn überführt worden. Am 10. Mai 1907 ist er in die Strafanstalt wieder eingeliefert worden. Die Entlassung aus der Strafhaft

[1]) Zitiert bei Rixen, Psych. Wochenschr. 1907, S. 206.

geschah ohne jeden Vorbehalt. Die Vollstreckungsbehörde, die Königl. Staatsanwaltschaft in Bonn, hat auch bei der Unterbringung in die Irrenanstalt in keiner Weise mitgewirkt. Während des Aufenthaltes des K. in den Irrenanstalten hat also kein Strafvollzug stattgefunden. Bei einer solchen Unterbrechung der Strafvollstreckung findet § 493 Str.P.O. keine Anwendung, so daß die Dauer dieses Aufenthaltes in die Strafzeit nicht eingerechnet werden kann. Dies entspricht der feststehenden Rechtssprechung des Strafsenates (vergl. die Beschlüsse W. 320/03, 142/04 und 13/07) und deckt sich auch mit der Ansicht des Beschlusses des Oberlandesgerichts in Colmar (Goldtammers Archiv, Bd. 39, S. 189), auf den sich der Beschwerdeführer bezieht und aus dem er irrig herleitet, daß die Verfügung der Minister des Innern und der Justiz vom 8. Dezember 1906 nur formellen Charakter habe; in Wirklichkeit sei durch seine Überführung in die Irrenanstalt die Strafhaft nicht unterbrochen worden, da er nicht in Freiheit entlassen sei, sondern stets unter sicherer Bewachung gestanden habe; da auch seine Überführung in die Irrenanstalt unter dem stillschweigenden Vorbehalt erfolgt sei, daß er nach seiner Genesung wieder in die Strafanstalt zurückgebracht werde, so habe materiell eine Entlassung aus der Haft nicht stattgefunden. Mit diesen Ausführungen kann die Tatsache, daß K. aus der Strafanstalt entlassen worden ist, nicht widerlegt werden. Wenn er nicht die Freiheit erhielt, sondern in die Obhut der Irrenanstalt gebracht wurde, so geschah dies nicht unter Mitwirkung der Staatsanwaltschaft zur Sicherung des Strafvollzugs, sondern seitens der Verwaltungsbehörde in Ausübung der Fürsorge für die Geisteskranken. Von einem stillschweigenden Vorbehalt, daß K. nach seiner Genesung der Strafanstalt zur weiteren Strafverbüßung überwiesen werde, kann nicht die Rede sein. Ein solcher Vorbehalt folgt namentlich nicht daraus, daß die Staatsanwaltschaft nach der Genesung des K. seine Überführung aus der Heilanstalt in die Strafanstalt veranlaßte. Denn es war ihre Pflicht, den Rest der Strafe zu vollstrecken, sobald K. fähig war, die Strafe zu verbüßen. (O.L.G. Köln 11. 6. 07.) Psych. Wochenschr. 1907, S. 208.

Man sieht aus den vorstehenden Entscheidungen, daß die Ansichten der verschiedenen Gerichte weit auseinandergehen. Im allgemeinen wird aber wohl nach dem Grundsatze verfahren, den Aufenthalt in Irrenanstalten auf die Strafzeit nicht anzurechnen[1]).

Von verschiedenen Autoren ist für das künftige Recht empfohlen worden, grundsätzlich den Anstaltsaufenthalt als Fort-

[1]) Verläßt der Gefangene die Heilanstalt, in die er von Amts wegen überführt wurde, und läßt sich anderswo behandeln, dann wird ihm der Aufenthalt in dem selbstgewählten Institut in die Zeit der Strafvollstreckung nicht eingerechnet. (O.L.G. Dresden 25. 8. 09.) Jahrb. 1910, S. 223 und Sächs. R. Arch. 5, 491.

setzung der Strafhaft anzusehen und dementsprechend anzurechnen. Ganz unbedenklich ist das nicht (Moeli, Spliedt). Es muß wohl mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß bei den psychogenen Geistesstörungen die Besserung in einzelnen Fällen später eintreten wird, als jetzt.

Wie Litten (l. c.) ausgeführt hat, wird auch den körperlich Kranken im allgemeinen die Zeit der Krankheit nicht auf die Strafhaft angerechnet. Es könnte deshalb unbillig erscheinen, für die Geisteskranken eine Ausnahmestellung zu beanspruchen. Wenn das trotzdem geschieht, so hat es auch besondere Gründe:

Geisteskrankheiten dauern meist erheblich länger als körperliche. Es kommt hinzu, daß ein Teil der in der Strafhaft auftretenden Psychosen durch das Milieu des Strafvollzuges mit verursacht oder in seinem Verlauf beeinflußt wird. Die Rückversetzung in den Strafvollzug läßt nicht selten die Psychose von neuem exazerbieren, kurz, es gibt hier eine ganze Anzahl von Gründen, die den Wunsch nach Sondervorschriften für geistig erkrankte Strafgefangene verständlich machen. —

Noch ein Punkt muß besprochen werden. Die Str.P.O. sieht nämlich auch die Möglichkeit vor, solchen Verurteilten, denen aus der sofortigen Vollstreckung der Strafe erhebliche, außerhalb des Strafzweckes liegende Nachteile erwachsen, Strafaufschub zu gewähren. Diese Möglichkeit ist im § 488 erwähnt, welcher folgendermaßen lautet:

> Auf Antrag des Verurteilten kann die Vollstreckung aufgeschoben werden, sofern durch die sofortige Vollstreckung dem Verurteilten oder der Familie desselben erhebliche, außerhalb des Strafzwecks liegende Nachteile erwachsen.
>
> Der Strafaufschub darf den Zeitraum von vier Monaten nicht übersteigen.
>
> Die Bewilligung desselben kann an eine Sicherheitsleistung oder andere Bedingungen geknüpft werden[1]).

Verhältnismäßig oft treten Verurteilte an den Arzt mit der

---

[1]) Zuständig ist in Preußen die Staatsanwaltschaft. Gegen ihre Entscheidung ist Beschwerde im Instanzenwege zulässig. Just.-Min.-Bl. 1879, S. 237.)

Bitte um ein Attest heran, daß ihnen aus der Verbüßung der Freiheitsstrafe gesundheitlicher Schaden erwachsen könne.

Handelt es sich um einen ausgesprochenen Geisteskranken, so ist es selbstverständlich, daß der Arzt sich für einen Strafaufschub verwendet. Die Meisten derjenigen aber, welche sich an ihn wenden, sind nicht geisteskrank im engeren Sinne, sondern es sind mehr oder minder schwere Neurastheniker, Hypochonder usw., die von dieser Vergünstigung Gebrauch machen wollen. Ich habe mich in fast allen Fällen, welche mir vorgekommen sind, ablehnend verhalten und zwar, wie ich glaube, nicht zum Schaden der Kranken.

Für gewöhnlich liegt die Sache praktisch so, daß selbst durch eine mehrmonatliche Behandlung bei diesen Pat. eine wesentliche Besserung nicht erzielt wird, solange das drohende Gespenst der Strafe ihnen vorschwebt. Es kommt hinzu, daß in unseren Strafanstalten die Möglichkeit besteht, auf leicht Kranke gewisse Rücksichten in der Dosierung der Arbeit usw. zu nehmen, so daß ihnen ein Nachteil aus der Strafverbüßung kaum jemals erwächst. Andererseits wird das schwere psychische Trauma einer Strafe am leichtesten überwunden, wenn sie absolviert ist. Infolgedessen habe ich es fast immer durch gutes Zureden dahin zu bringen versucht, daß die Verurteilten ihre Strafe antraten. Viele von ihnen waren später dankbar, daß ihnen dieser ärztliche Rat erteilt worden war. —

Es kommt gelegentlich vor, daß bei der Verurteilung des Angeklagten eine Reihe von Tatsachen aus irgendeinem Grunde nicht bekannt werden, die für die Beurteilung seiner Zurechnungsfähigkeit besondere Bedeutung hätten. Es kann z. B. ein Kranker eine bestimmte strafbare Handlung unter so ungewöhnlichen äußeren Umständen (Alkohol, körperliche Anstrengungen usw.) begangen haben, daß infolge dieser letzteren seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war; er selbst braucht sich dessen nicht bewußt zu werden, kann die Tatsache demgemäß auch nicht als Entschuldigungsgrund vorbringen und wird zunächst verurteilt.

Werden später diese bedeutungsvollen Momente bekannt, so besteht die Möglichkeit, das Verfahren wieder aufzunehmen und dem zur Zeit der Tat Kranken, sei es einen Teil der Strafe zu ersparen, sei es, ihn wenigstens von der bürgerlichen Schande zu befreien. Die gesetzlichen Bestimmungen, welche das ermöglichen, lauten folgendermaßen:

§ 399, 5. Die Wiederaufnahme eines durch rechtskräftiges Urteil geschlossenen Verfahrens zugunsten des Verurteilten findet statt: 5. wenn neue Tatsachen oder Beweismittel beigebracht sind, welche allein oder in Verbindung mit den früher erhobenen Beweisen die Freisprechung des Angeklagten oder in Anwendung eines milderen Strafgesetzes eine geringere Bestrafung zu begründen geeignet sind. In den vor den Schöffengerichten verhandelten Sachen können nur solche Tatsachen oder Beweismittel beigebracht werden, welche der Verurteilte in dem früheren Verfahren einschließlich der Berufungsinstanz nicht gekannt hatte oder ohne Verschulden nicht geltend machen konnte.

Häufig sind die Fälle, in denen ein Wiederaufnahmeverfahren [1]) stattfindet, nicht, das Gericht ist im allgemeinen wenig geneigt, derartigen Anträgen zu entsprechen. Immerhin haben wir hier einige Fälle erlebt, in denen sogar nachträglich noch Freisprechung gemäß § 51 Str.G.B. erfolgte.

Für den Anstaltsarzt ist noch die Frage wichtig: Soll er einem Verurteilten, der später wegen einer Psychose in die Anstalt aufgenommen worden ist, raten, das Wiederaufnahmeverfahren zu beantragen? [2]) Diese Frage ist vor einigen Jahren Gegenstand eingehender Erörterungen gewesen. Ich glaube, man kann sie nicht generell beantworten, sondern sich nur von Fall zu Fall entscheiden. Immerhin kann ich mir Fälle denken, in denen eine Freisprechung auch nachträglich für den Patienten von so großer Bedeutung ist, daß man zur Wiederaufnahme des Verfahrens raten darf. In der Mehrzahl der Fälle wird der Arzt den betreffenden Patienten an einen Rechtsanwalt verweisen müssen, der ihm über die juristischen Möglichkeiten besser Auskunft erteilen kann. Ich halte

[1]) Nach § 411 Str.P.O. kann das Gericht, „wenn dazu genügende Beweise bereits vorliegen“, ohne Hauptverhandlung sofort freisprechen, bei öffentlichen Klagen nur mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft. Für den Fall der Geisteskrankheit vergl. E. des O.L.G. Cassel 19. 2. 06. Jahrb. 1907, S. 310.

[2]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1903, S. 199—203.

dieses Verfahren deshalb für das zweckmäßigere, weil gerade der behandelnde Arzt doch daran denken muß, daß er später als Sachverständiger in Betracht kommt und da ist es dem Gericht und der Öffentlichkeit gegenüber richtiger, wenn er nicht schon vorher offenkundig Partei für den Verurteilten genommen hat. Eine solche Parteinahme ist im allgemeinen um so weniger angezeigt, als ja zu der Zeit, wo die Frage ventiliert wird, dem Sachverständigen meist das gesamte Aktenmaterial noch gar nicht bekannt ist. Es besteht also die Möglichkeit, daß er nachher seine Anschauungen ändern muß. Und es ist immer peinlich, zugeben zu müssen, daß man eine bestimmte Ansicht auf Grund unzureichender Informationen ausgesprochen hat[1]. —

Die Sachverständigentätigkeit[2] in Strafsachen.

Der siebente Abschnitt des ersten Buches der Strafprozeßordnung beschäftigt sich mit den Rechten und Pflichten eines Sachverständigen.

Unter Sachverständigen werden diejenigen Personen verstanden, welche auf Grund besonderer Fachkenntnisse, deren Besitz nur durch eine spezialwissenschaftliche Tätigkeit oder durch eine künstlerische oder gewerbliche Übung erlangt werden kann, ein Gutachten abgeben, oder welche vom Richter behufs Ermittelung solcher Tatsachen oder Zustände zugezogen werden, für deren Wahrnehmung derartige Fachkenntnisse erforderlich sind (Löwe).

---

[1] Anhangsweise sei erwähnt, daß das Gesetz vom 14. Juli 1904, betreffend die Entschädigung für unschuldig erlittene Untersuchungshaft (R.G.Bl. 1904, Nr. 35) unter Umständen auch auf solche Personen Anwendung finden kann, die gemäß § 51 Str.G.B. freigesprochen wurden. Ein Fall dieser Art, in dem hochgradiger, die freie Wllensbestimmung ausschließender Schwachsinn vorlag, ist vom erkennenden Gericht zugunsten des Angeklagten entschieden, „weil Gründe für Ausschließung seines Entschädigungsanspruches nicht vorlagen".

Aus den im Gesetz aufgeführten Gründen, welche den Anspruch ausschließen, ist für den Psychiater nur einer wichtig, nämlich: „wenn die zur Untersuchung gezogene Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Trunkenheitszustande begangen worden ist" (§ 2,2 des Gesetzes).

[2] Aschaffenburg, Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1911, S. 253.

Über die Aufgaben des ärztlichen Sachverständigen spricht sich die R.M.G.E. v. 23. 7. 09 (Jahrb. f. Strafr. 11, S. 12) [1]) aus:

„Die Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen erschöpft sich mit der Abgabe und Begründung des Gutachtens über die geistige Erkrankung"; s. auch R.M.G. 14, 107.

Aber auch das Gutachten ist für den Richter nicht bindend.

Die wichtigsten Bestimmungen über die Sachverständigentätigkeit sind folgende:

§ 72. Auf Sachverständige finden die Vorschriften des sechsten Abschnitts über Zeugen entsprechende Anwendung, insoweit nicht in den nachfolgenden Paragraphen abweichende Bestimmungen getroffen sind.

Gemäß einer R.G.E. vom 8. Mai 1880 (II, 153) gilt § 58 Str.P.O. [2]) für Sachverständige nicht, da es meist sogar von Nutzen ist, wenn die Vernehmung mehrerer Sachverständiger gleichzeitig erfolgt oder einer der Vernehmung des anderen beiwohnt [3]).

Ist einer der geladenen Sachverständigen gleichzeitig als Zeuge zu vernehmen, so entscheidet das Gericht oder der Vorsitzende, ob er die Sitzung verlassen muß oder nicht (R.G.E. XXII, 434 und Arch. für Strafrecht, Bd. 38, S. 354 und Bd. 47, S. 156, s. auch Recht 02 E. Nr. 1537 und 1652 und Jahrb. 1908, I, S. 205 und Sächs. Arch. 3, 249, sowie R.G.Str. 22, 434).

§ 73. Die Auswahl der zuzuziehenden Sachverständigen und die Bestimmung ihrer Anzahl erfolgt durch den Richter.

Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige öffentlich bestellt, so sollen andere Personen nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern.

Nach den Motiven zur Str.P.O. ist die Auswahl der Sachverständigen durchaus in das Ermessen des Richters gestellt. Es kann deshalb, insbesondere auch im Hinblick auf § 73 jeder approbierte Arzt als Sachverständiger in psychiatrischen Fragen er-

[1]) Psych. Wochenschr. 1913, S. 4.

[2]) Danach sollen die Zeugen einzeln und in Abwesenheit der später abzuhörenden Zeugen vernommen werden.

[3]) Über schwerhörige Sachverständige und ihre Vernehmung vergl. Jur. Wochenschr. 1901, S. 496. Mündlichkeit des Verfahrens darf nicht verletzt werden. Entsch. v. 11. 3 01.

nannt werden[1]). Dies sollte der Richter aber im allgemeinen vermeiden, da selbst nach Einführung der Psychiatrie als Prüfungsgegenstand die Kenntnisse des Durchschnittsarztes nicht so vollständige sind, daß er schwierige Fälle richtig beurteilen könnte. Das wird nicht einmal jedem Kreisarzte möglich sein.

Gemäß Min.-Erlaß vom 15. August 1902 sollen Mitglieder der Preuß. Wissensch. Deputation im allgemeinen nicht als Sachverständige herangezogen werden, da sie in erster Linie als Obergutachter in Betracht kommen.

Als für gewisse Arten von Gutachten öffentlich bestellter Sachverständiger gilt in erster Linie der Gerichtsarzt, dann der Kreisarzt[2]). Bei Kranken, die in einer Anstalt untergebracht sind, kommen in erster Linie die Anstaltsärzte in Betracht, da deren genaue Kenntnisse des Krankheitsverlaufes als „besondere Umstände" anzusehen ist. (J.-M. Erl. v. 24. 4. 04.)[3]).

§ 74. Ein Sachverständiger kann aus denselben Gründen, welche zur Ablehnung eines Richters berechtigen, abgelehnt werden. Ein Ablehnungsgrund kann jedoch nicht daraus entnommen werden, daß der Sachverständige als Zeuge vernommen worden ist.

Das Ablehnungsrecht steht der Staatsanwaltschaft, dem Privatkläger und dem Beschuldigten zu. Die ernannten Sachverständigen sind den zur Ablehnung Berechtigten namhaft zu machen, wenn nicht besondere Umstände entgegenstehen.

Der Ablehnungsgrund ist glaubhaft zu machen; der Eid ist als Mittel der Glaubhaftmachung ausgeschlossen.

---

[1]) Wichtig ist auch die folgende Entscheidung:

Es besteht keine Vorschrift, die den Strafrichter an das Gutachten eines Sachverständigen bindet. Auch rein chemische Fragen konnte das Gericht aus eigener Sachkunde entscheiden. Es hätte nur eine gewissenhafte Selbstprüfung vorzunehmen, ob es hierzu aus eigener Erfahrung, Bildung und Wissenschaft imstande war. (RG. III. 16. 3. 11.) Das Recht, Bd. 15, Nr. 1684 und Jahrb. 1911, S. 150.

[2]) Erl. des J.-M. vom 1. 10. 02 s. auch die Dienstanweisung des Medizinalbeamten.

[3]) Nur im Entmündigungsverfahren erlassen. Es wird aber allgemein danach verfahren.

Die Ablehnung eines Sachverständigen im Hauptverfahren darf deshalb nicht erfolgen, weil er im Vorverfahren gehört worden ist. (R.G.E. v. 6. 2. 00.)[1]) Befangenheit kann dann nicht angenommen werden, wenn der Sachverständige sich vorher schon rein wissenschaftlich mit der in Betracht kommenden Frage beschäftigt und damit eine bestimmte Stellung eingenommen hat. (Entsch. des Kammergerichts)[2]), wohl aber, wenn er bereits ein Privatgutachten für eine Partei abgegeben hat. (R.G.E. I. v. 1. 10. 02.)[3])

Der für das Gebiet der Z.P.O. in dem Beschluß des R.G. vom 6. Juni 1910 ausgesprochene Grundsatz, daß die Ablehnung eines Sachverständigen auch dann zulässig ist, wenn nur ein subjektives Mißtrauen gegen dessen Unparteilichkeit bei der Partei als gerechtfertigt erscheint, kann auch für das Gebiet des Strafverfahrens als richtig anerkannt werden. Dabei ist jedoch hervorzuheben, daß nicht etwa die bloße Meinung des Angeklagten, der Sachverständige sei befangen, genügen kann, vielmehr erforderlich ist, daß seine Meinung gerechtfertigt erscheint, der Besorgnisgrund also, der vom subjektiven Standpunkt des Angeklagten aus geltend gemacht wird, von diesem Standpunkt aus wirklich vorliegt. (R.G. IV. 16. 4. 12.)

Das Recht 1912, Entsch. Nr. 1411.

War der Sachverständige in der Sache Hilfsbeamter der Staatsanwaltschaft, so muß dem Antrag, ihn nicht als Sachverständigen zu vernehmen, entsprochen werden. (Urt. v. 30. 10. 12. 541/12.)

Das Gesetz bestimmt nicht, daß ein Sachverständiger, gegen welchen Gründe vorliegen, die nach § 22 Str.P.O. einen Richter von der Ausübung des Richteramtes kraft Gesetzes ausschließen würden, vom Gericht nicht ernannt werden dürfe. Vielmehr bedarf es stets der Ablehnung durch einen Prozeßbeteiligten. (R.G.E. 18. 6. 07.)

Jahrb. 1908, S. 222 und Das Recht, Bd. 11, Entsch. Nr. 996.

Ein im Vorverfahren als Sachverständiger vernommener Arzt kann auch für das Hauptverfahren als Sachverständiger nicht abgelehnt werden. (R.G. II. 6. 3. 00.) Entsch. Bd. 33, S, 198.

§ 75. Der zum Sachverständigen Ernannte hat der Ernennung Folge zu leisten, wenn er zur Erstattung von Gutachten der erforderten Art öffentlich bestellt ist, oder wenn er die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerbe ausübt, oder wenn

---

[1]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1901, S, 16.

[2]) Zit. nach Cramer, 4. Aufl., S. 116.

[3]) Zeitschr. f. Med.-Beamte 1902, S. 797 und 1903. Rechtspr. S. 1.

er zur Ausübung derselben öffentlich bestellt oder ermächtigt ist.

Zur Erstattung des Gutachtens ist auch derjenige verpflichtet, welcher sich zu derselben vor Gericht bereit erklärt hat.

§ 48. Die Ladung der Zeugen[1]) (und Sachverständigen) geschieht unter Hinweis auf die gesetzlichen Folgen des Ausbleibens.

Die Ladung einer dem aktiven Heere oder der aktiven Marine angehörenden Person des Soldatenstandes als Zeugen erfolgt durch Ersuchen der Militärbehörde.

Militärärzte sind Personen des Soldatenstandes.

§ 219. Abs. 1: Lehnt der Vorsitzende den Antrag auf Ladung einer Person (als Zeugen oder Sachverständigen) ab, so kann der Angeklagte die letztere unmittelbar laden lassen. Hierzu ist er auch ohne vorgängigen Antrag befugt.

Absatz 2: Eine unmittelbar geladene Person ist nur dann zum Erscheinen verpflichtet, wenn ihr bei der Ladung die gesetzliche Entschädigung für Reisekosten und Versäumnis bar dargeboten oder deren Hinterlegung bei dem Gerichtsschreiber nachgewiesen wird.

§ 77. Im Falle des Nichterscheinens oder der Weigerung eines zur Erstattung des Gutachtens verpflichteten Sachverständigen wird dieser zum Ersatze der Kosten und zu einer Geldstrafe bis zu 300 Mk. verurteilt. Im Falle wiederholten Ungehorsams kann noch einmal eine Geldstrafe bis zu 600 Mk. erkannt werden.

Die Festsetzung und die Vollstreckung der Strafe gegen eine dem aktiven Heere oder der aktiven Marine angehörende Militärperson erfolgt auf Ersuchen durch das Militärgericht.

---

[1]) „Auskunftspersonen" i. S. der Bekanntmachung des Bayr. Justizministeriums vom 22. 7. 08 kennt die Str.P.O. nicht. (R.G. I. 1. 3. 09.) R.G.St. 42, 219; Bay. Z. 5, 169; J. W. 39. 867; Jahrb. 1910, S. 346.

§ 50. Absatz 2: Die Verurteilung in Strafe und Kosten unterbleibt, wenn das Ausbleiben des Zeugen genügend entschuldigt ist. Erfolgt nachträglich genügende Entschuldigung, so werden die gegen den Zeugen getroffenen Anordnungen wieder aufgehoben.

Absatz 3: Die Befugnis zu diesen Maßregeln steht auch dem Untersuchungsrichter, dem Amtsrichter im Vorverfahren, sowie dem beauftragten und ersuchten Richter zu.

Was als genügende Entschuldigung angesehen wird, liegt im Ermessen des Richters. Besonders dringende Krankenbesuche und Operationen zur Beseitigung von momentaner Gefahr für den Kranken gehören wohl zu den genügenden Entschuldigungen. Unwahre Angaben werden nach § 138 Str.G.B. bestraft:

Wer als Zeuge, Geschworener oder Schöffe berufen, eine unwahre Tatsache als Entschuldigung vorschützt, wird mit Gefängnis bis zu 2 Monaten bestraft.

Dasselbe gilt von einem Sachverständigen, welcher zum Erscheinen gesetzlich verpflichtet ist.

Die auf das Nichterscheinen gesetzten Ordnungsstrafen werden durch vorstehende Strafbestimmung nicht ausgeschlossen.

§ 76. Dieselben Gründe, welche einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verweigern, berechtigen einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens. Auch aus anderen Gründen kann ein Sachverständiger von der Verpflichtung zur Erstattung des Gutachtens entbunden werden.

Die Vernehmung eines öffentlichen Beamten als Sachverständigen findet nicht statt, wenn die vorgesetzte Behörde des Beamten erklärt, daß die Vernehmung den dienstlichen Interessen Nachteil bereiten würde.

Durch den § 76 soll solchen Anstaltsärzten, deren Haupttätigkeit durch eine umfangreiche Gutachterpraxis beeinträchtigt würde, die Möglichkeit gegeben werden, sich zu entlasten.

Als Beamte im Sinne des Gesetzes können u. U. auch Privatdozenten und Assistenten von staatlichen Kliniken angesehen werden.

§ 51. Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt:

1. der Verlobte des Beschuldigten;

2. der Ehegatte des Beschuldigten, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht;

3. diejenigen, welche mit dem Beschuldigten in gerader Linie verwandt, verschwägert oder durch Adoption verbunden, oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt oder bis zum zweiten Grade verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

Die bezeichneten Personen sind vor jeder Vernehmung[1]) über ihr Recht zur Verweigerung des Zeugnisses zu belehren. Sie können den Verzicht auf dieses Recht auch während der Vernehmung widerrufen.

§ 52, Absatz 1, Ziffer 3. Zur Verweigerung des Zeugnisses sind ferner berechtigt Rechtsanwälte und Ärzte in Ansehung desjenigen, was ihnen bei Ausübung ihres Berufs anvertraut ist.

Absatz 2: Die unter Nummer 2, 3 bezeichneten Personen dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.

Ein Zeugnisverweigerungsrecht der im Auslande approbier-

---

[1]) Wenn das Verfahren gegen den Täter gemäß § 203 Str.P.O. vorläufig eingestellt wird, gegen die mitangeklagten Teilnehmer aber seinen Fortgang nimmt, so sind die in der Hauptverhandlung gegen die letzteren zu vernehmenden Zeugen, wenn sie auch nur zu dem Täter in einem Angehörigkeitsverhältnis im Sinne der Ziffer 1—3 des § 51 a. a. O. stehen, gleichwohl über das ihnen in diesem Falle gleichfalls zustehende Zeugnisverweigerungsrecht zu belehren. (R.G. IV. 21. 10. 04.)
Das Recht 1904, S. 609, Entsch. Nr. 2683.

ten Ärzte und Ärztinnen im Sinne des § 52 besteht nicht (Entsch. des L.G. Frankfurt a. Main)[1]).

§ 53. Öffentliche Beamte, auch wenn sie nicht mehr im Dienst sind, dürfen[2]) über Umstände, auf welche sich ihre Pflicht zur Amtsverschwiegenheit bezieht, als Zeugen nur mit Genehmigung ihrer vorgesetzten Dienstbehörde oder der ihnen zuletzt vorgesetzt gewesenen Dienstbehörde vernommen werden...

Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn die Ablegung des Zeugnisses dem Wohle des Reichs oder eines Bundesstaates Nachteil bereiten würde.

§ 54. Jeder Zeuge kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihm selbst oder einem der im § 51 Nr. 1—3 bezeichneten Angehörigen die Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung zuziehen würde[3]).

§ 55. Die Tatsache, auf welche der Zeuge die Verweigerung des Zeugnisses in den Fällen der §§ 51, 52, 54 stützt, ist auf Verlangen glaubhaft zu machen. Es genügt die eidliche Versicherung des Zeugen.

§ 79. Der Sachverständige hat vor Erstattung des Gutachtens einen Eid dahin zu leisten:

daß er das von ihm erforderte Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen erstatten werde.

---

[1]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1902, S. 336. Sie werden auch darin den Kurpfuschern gleichgestellt. Vergl. auch Goltdammers Arch., Bd. 45, S. 418 und Jur. Wochenschr., Bd. 31, Nr. 48—51.

[2]) Wenn der Beamte aussagen will, besteht für das Gericht kein Anlaß, sich mit der Frage zu beschäftigen. (R.G.E. 19. 3. 07.) Das Recht Bd. 11, Entsch. Nr. 588; Psych. Wochenschr. 1909, S. 4; Jahrb. 1908, II, S. 218.

[3]) Die strafrechtliche Verfolgung eines Zeugen, der das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist nach § 55 Str.G.B. schlechthin ausgeschlossen; es können daher an ihn solche Fragen, durch deren Beantwortung er sich der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung aussetzen würde, gar nicht gestellt werden. Belehrung i. S. des § 54 Str.P.O. bei derartigen Zeugen ist Revisionsgrund (Urt. v. 25. 6. 09). Das Recht 1909, Entsch. Nr. 2761.

Ist der Sachverständige für die Erstattung von Gutachten der betreffenden Art im allgemeinen beeidigt, so genügt die Berufung auf den geleisteten Eid. —

Zu dieser Bestimmung sind noch folgende Entscheidungen von Bedeutung.

Zunächst ist bezüglich der allgemeinen Beeidigung zu bemerken, daß in Preußen bei Gerichts- und Kreisärzten (RG. V. 18. 6. 09; Das Recht 1910, Entsch. Nr. 1189; Urt. v. 1. 2. 07; Das Recht 1907, Entsch. Nr. 551; R.G. III. 10. 2. 10; Jahrb. 1910, S. 174) der im allgemeinen geleistete Sachverständigeneid genügt, wenn der Sachverständige für den Bezirk des vernehmenden Gerichtes beeidigt ist (s. auch Just.-Minist.-Erl. vom 5. 2. 1900), und zwar auch dann, wenn das Gutachten von einem anderen Landgericht verwendet wird (R.G. 9. 1. 11; Jahrb. 1912, S. 152).

Im übrigen hat das Reichsgericht über die Anwendung des § 79 folgende Grundsätze aufgestellt[1]).

In Preußen erstreckt sich der Diensteid der (früheren) Kreisphysiker und Kreiswundärzte (d. s. die heutigen Kreisärzte) auch auf die sachverständigen Gutachten, die sie innerhalb ihres Amtskreises, besonders also behufs einer im Interesse der Rechtspflege notwendigen Tatbestandsfeststellung, unter Berufung auf den Diensteid abgeben. Eine besondere Form für den allgemeinen Sachverständigeneid aber schreibt § 79 nicht vor, ebensowenig enthält er eine Anordnung darüber, vor welcher Behörde dieser Eid abzuleisten ist. Er kann daher ebensowohl vor einer Verwaltungsbehörde wie vor einem Gericht geleistet werden (Entsch. Bd. 3, S. 326; Bd. 8, S. 357; Bd. 45, S. 373; Bd. 42, S. 369).

Ist der allgemeine Sachverständigeneid vor der am 1. Oktober 1879 eingetretenen Gerichtsorganisation vor einem der damals bestehenden Gerichte geleistet worden, so hat der vor dem damaligen Kreisgericht geleistete Eid nicht ohne weiteres auch Gültigkeit für den ganzen Bezirk des heutigen Landgerichts, das den Bezirk des früheren Kreisgerichts mit umfaßt, sondern nur in den Teilen des heutigen Landgerichtsbezirks, die schon zu dem früheren Kreisgericht gehörten (Goltdammers Arch. f. Strafr., Bd. 41, S. 142).

Die Berufung eines Sachverständigen auf eine in derselben Sache abgegebenen Versicherung, die er schon auf seinen ein für allemal geleisteten Sachverständigeneid abgegeben hat, ist nicht statthaft (Erk. vom 17. Nov. 93, Goltdammers Arch. f. Strafr., Bd. 41, S. 407).

In Bayern umfaßt der Diensteid der Landgerichtsärzte den allgemeinen Sachverständigeneid i. S. des § 79, 2 Str.P.O. (9. 1. 11; Jahrb. 1912, S. 152). In Mecklenburg-Schwerin gilt der Diensteid

[1]) Vergl. hierzu auch die Zusammenstellung in Goltdammers Arch. f. Strafr., Bd. 43, S. 46.

für die Gerichte innerhalb des Landes für gerichtliche Gutachter, die in den Kreis der Dienstgeschäfte fallen. (R.G. III. 22. 12. 09; Jahrb. 1910, S. 174). Ähnliche Bestimmungen gibt es in den übrigen Bundesstaaten.

Auch wenn die Vereidigung ausnahmsweise nach Erstattung des Gutachtens erfolgt, ist das kein Revisionsgrund (Urt. d. R.G. v. 4. 6. 83; Rechtspr. d. R.G. in Strafs., Bd. 5, S. 401; desgl. Entsch. d. R.G., Bd. 1, S. 394 und Bd. 8, S. 359. Ferner Urt. v. 13. 8. 06; Jahrb. 1907, S. 251 und Entsch. v. 7. 4. 10; Jahrb. 1910, S. 173).

Der Sachverständigeneid umfaßt auch die ganze tatsächliche Grundlage des Gutachtens. Insoweit darf daher der Sachverständige auch Tatsachen bekunden, ohne zugleich als Zeuge beeidigt zu sein. (R.G. V. 24. 6. 10.) Das Recht 1911, Entsch. Nr. 1685 und Urt. d. R.G. v. 10. 6. 10; Entsch. Bd. 43, S. 437; ferner Urt. v. 24. 6. 10 Entsch. Bd. 44, S. 11.

Der Sachverständigeneid bezieht sich, wie in der neueren Rechtsprechung des Reichsgerichts stets angenommen worden ist, nicht auf den Inhalt der sog. Personal- und Generalfragen. (R.G. V. 16. 2. 09.) Das Recht 1909, Entsch. Nr. 1083.

§ 85. Insoweit zum Beweise vergangener Tatsachen oder Zustände, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war, sachkundige Personen zu vernehmen sind, kommen die Vorschriften über den Zeugenbeweis zur Anwendung.

Der sachverständige Zeuge leistet den Zeugeneid [1]. Wird er außerdem auch als Sachverständiger vernommen, so hat er auch den Sachverständigeneid zu leisten (Entsch. I. 402). Nach einer späteren Entscheidung deckt der Zeugeneid den Sachverständigeneid (Entsch. III, 100 und VI, 154) und umgekehrt der Sachverständigeneid. den Zeugeneid, wenn es sich um Bekundungen über Wahrnehmungen tatsächlicher Vorgänge handelt, so namentlich dann, wenn diese Wahrnehmungen bei Gelegenheit und aus Anlaß der sachverständigen Untersuchung gemacht sind (Entsch. 2, S. 153 (157), 389; Entsch. 4, S. 231, 232 u. Entsch. v. 8. 12. 08; Jur. Wochenschr. 1909, S. 330, Nr. 64); ferner: Entsch. Bd. 43, S. 437 und Bd. 44, S. 11. Dagegen s. auch folgende Entscheidung:

Wenn die nur infolge besonderer Sachkunde möglichen Wahrnehmungen eines Sachverständigen, z. B. der Befund eines Arztes bei der Untersuchung und seine Wahrnehmungen und Anordnungen bei der Behandlung eines Verletzten, unmittelbar Gegenstand seiner Aussage sind, sei es ausschließlich, sei es selbständig und unabhängig

[1] Am häufigsten gibt zu Differenzen die Frage Anlaß, was ein Arzt als sachverständiger Zeuge aussagen kann (vergl. z. B. Rixen, Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1911, S. 305). M. E. ist fast mit jeder Aussage ein Sachverständigenurteil verbunden.

vom Gutachten neben diesem, so deckt der Sachverständigeneid diese Aussagen nicht, denn die Vernehmung eines sachverständigen Zeugen erfolgt nach § 85 Str.P.O. unter dem Zeugeneid. (R.G. I. 2. 3. 11.) Das Recht, Bd. 15, Nr. 1457; Jahrb. 1911, S. 151.

Für die Entlohnung des sachv. Zeugen ist lediglich der sachliche Inhalt der Aussage maßgebend, nicht die Form der Ladung. Hat der Arzt also im Verlaufe seiner Aussage Sachverständigenurteile abgegeben, so hat er auch die Gebühren dafür zu beanspruchen (vergl. Jur. Wochenschr. 1898, S. 41). Der sachverständige Zeuge erhält Zeugengebühren.

Sachverständige Zeugen können als solche wegen Besorgnis der Befangenheit nicht abgelehnt werden. Oldenburg, 11. 12. 07. Old. Z. 35, 103. Jahrb. 1908, Bd. 1, S. 206.

§ 82. Im Vorverfahren hängt es von der Anordnung des Richters ab, ob die Sachverständigen ihr Gutachten schriftlich oder mündlich zu erstatten haben.

§ 80. Dem Sachverständigen kann auch auf sein Verlangen zur Vorbereitung des Gutachtens durch Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten weitere Aufklärung verschafft werden.

Zu demselben Zwecke kann ihm gestattet werden, die Akten einzusehen, der Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten beizuwohnen und an dieselben unmittelbar Fragen zu stellen.

§ 81. Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, daß der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt[1]) gebracht und dort beobachtet werde.

Dem Angeschuldigten, welcher einen Verteidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen.

Gegen den Beschluß findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung.

---

[1]) Über die Entstehungsgeschichte des Paragraphen s. John, Str.P.O.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von 6 Wochen nicht übersteigen[1]).

Der Antrag kann sowohl während des Vorverfahrens, wie auch nach Eröffnung des Hauptverfahrens gestellt werden. Die Befugnis, dem Antrage stattzugeben, hat jedoch weder der Untersuchungsrichter, noch der Vorsitzende im vorbereitenden Verfahren, sondern nur das Gericht. (Beschl. d. Ob.-Landes-Ger. Darmstadt v. 3. 2. 1891 in Goltdammers Arch. f. Strafr., Bd. 39, S. 84.

Der Beschluß auf Unterbringung kann angefochten werden, wenn er in der Hauptverhandlung erfolgte (Bayr. O.L.G. 16. 2. 11; Jahrb. 1911, S. 152; ferner Goltd. Arch. 41, 156; Bd. 48, 456; Bd. 51, 70). Entgegengesetzter Ansicht: Goltd. Arch., Bd. 39, 361; Bd. 52, 266; Bd. 54, S. 102. Auch das Reichsgericht (R.G.Str. Bd. 20, S. 378) erkennt die Anfechtungsmöglichkeit nicht an.

Gegen die Abweisung des Unterbringungsantrages ist eine sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft nicht zugelassen (O.L.G. Colmar 2. 9. 10; Jahrb. 1911, S. 152), ebensowenig hat der Sachverständige dagegen ein Beschwerderecht.

Besonders wichtig erscheint mir die folgende Entscheidung, weil sie einem von psychiatrischer Seite oft ausgesprochenen Wunsche entgegenkommt:

Die Anwendung des § 81 Str.P.O. ist so lange ausgeschlossen, als die Möglichkeit besteht, daß abgesehen von dem Vorliegen eines Strafausschließungsgrundes nach § 51 Str.G.B. durch die Erhebung angebotener Beweise die Beschränkung der Voruntersuchung nach § 188 Str.P.O. deshalb sich ergibt, weil eine Entscheidung dahin begründet ist, daß der Angeklagte schon wegen des Fehlens eines zum Tatbestande der ihm zur Last gelegten Straftat erforderlichen objektiven Merkmals außer Verfolgung zu setzen ist. (Bayer. OLG., 14. 1. 09.) Jahrb. f. Str. 1909, S. 174 u. Seuff. Bl. 74, 394.

Nach dieser Entscheidung muß dem Beschluß auf Beobachtung der Versuch einer Erörterung der Tatfrage in zweifelhaften Fällen vorausgehen. —

Wenn der Sachverständige nicht den bestimmten Antrag auf Beobachtung stellt, kann eine solche nicht beschlossen werden (L.G. Karlsruhe). Ist die Beobachtung angeordnet, dann hat die Staatsanwaltschaft sie zur Ausführung zu bringen (Jahrb. 1911, S. 152 u. Goltd. Arch. 58, 257).

Im Privatklageverfahren ist der § 81 Str.P.O. nicht anwendbar, ebensowenig während der Strafvollstreckung (Voß)[2]).

---

[1]) Siehe Rasch, Die Unterbringung . . . gem. § 81 Str.P.O. Das Recht 1912, S. 510.

[2]) Voß, Goltd. Arch. 55, S. 205.

Dagegen ist die Schwere des Deliktes ohne Einfluß auf die Entschließung des Gerichtes [1]).

Der Wortlaut des § 81 Str.P.O. ergibt ferner, daß eine Beobachtung [2]) nicht allein zur Feststellung des Geisteszustandes z. Z. der Tat möglich ist, sondern auch zur Ermittelung der prozessualen Handlungsfähigkeit (R.G.St. Bd. 20, S. 378).

Durch die vorstehenden gesetzlichen Bestimmungen soll einesteils vermieden werden, daß die Beweisaufnahme allzusehr ausgedehnt wird. Der Richter muß dazu die Möglichkeit haben, unerhebliche Beweisanträge von seiten des Angeklagten abzulehnen. Andererseits ist es selbstverständlich, daß er alle Umstände, deren der Sachverständige zur Abgabe seines Gutachtens bedarf, auch zum Gegenstand der Beweisaufnahme macht. Es ist mir noch nie begegnet, daß das Gericht in dieser Beziehung Schwierigkeiten gemacht hätte.

Wichtig ist noch ein Punkt. Der Sachverständige hat häufig Gelegenheit, Angehörige und Bekannte des Angeklagten in der Anstalt bei Besuchen usw. zu sprechen und es kommt dabei nicht selten vor, daß gerade durch diese Unterredungen wertvolles Material gewonnen wird. Die auf diesem Wege gewonnenen Tatsachen dürfen rechtlich aber nicht verwandt werden, es sei denn, daß sie auch in der Hauptverhandlung von Zeugen bekundet werden. Der Sachverständige muß ihre Ladung deshalb eventuell beantragen.

Die Akteneinsicht und genaueste Untersuchung, auch wenn dieselbe mehr Zeit, wie die in Preußen üblichen drei Vorbesuche in Anspruch nimmt, soll der Sachverständige nie unterlassen.

---

[1]) Landsberg, D. Jur.-Zeitg. 1908, S. 129; s. aber auch Jahrb. 1911, S. 152.

[2]) Eine Irrenabteilung an einer Strafanstalt ist, insofern sie, als ein Teil dieser Strafanstalt vorwiegend den Zwecken des Strafvollzugs dient, nicht aber dazu bestimmt ist, geisteskranke Personen zu ihrer Beobachtung, Pflege, Heilung oder dauernder Verwahrung aufzunehmen und eine ausschließliche Heil- und Krankenanstalt für geisteskranke Personen zu sein, keine Irrenanstalt also auch keine öffentliche Irrenanstalt (Kammer-Ger.-Entsch. 15. 6. 05; Psych. Wochenschr. 1909; Jahrb. f. Strafr. 1908, Bd. 2, S. 223; s. auch Posener Monatsschr. 1907, S. 57. Die psychiatr. Kliniken sind selbstverständlich öffentliche Irrenanstalten i. S. § 81 Str.P.O.

Vergl. zu § 81 auch die Allgem. Verf. vom 20. 10. 1908 über die Unterbringung von Angeschuldigten zur Beobachtung auf ihren Geisteszustand in Provinzial-Irrenanstalten (Just.-Min.-Bl. 1908, S. 368).

Wenn er die Mehrleistung auch nicht bezahlt bekommt, so soll ihn schon allein die Rücksicht auf seine persönliche Stellung und sein Ansehen als Sachverständiger dazu veranlassen, seine Untersuchungen solange fortzusetzen, bis er wirklich nach bestem Wissen und Gewissen sein Gutachten abgeben kann.

Insbesondere hüte er sich, sofern ihm auch nur die geringsten Zweifel kommen, ein Gutachten über die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit lediglich auf Grund von einigen Sprechstundenuntersuchungen oder Besuchen im Gefängnis abzugeben. Wenn auch nicht zu leugnen ist, daß man in einer Reihe von Fällen damit bei der nötigen Erfahrung zurecht kommen kann, so sei man ganz besonders vorsichtig bei allen Grenzzuständen. Denn bei ihnen kann gerade erst der tägliche Umgang mit dem Kranken die wichtigsten Symptome in Erscheinung treten lassen, während die letzteren sich bei einigen mehr oder minder langen Vorbesuchen der Beobachtung leicht entziehen.

Daß der Anstaltsarzt sein Augenmerk auch darauf zu richten hat, daß der gemäß § 81 Str.P.O. zur Beobachtung eingewiesene Kranke keine Gelegenheit zum Entweichen findet, ist bereits oben ausgeführt worden. Handelt es sich um einen gefährlichen Verbrecher, so wird in den Anstalten fast regelmäßig für ihn ein besonderer Pfleger eingestellt [1]).

Bezüglich der Korrespondenz und der Besuche durch Angehörige halten wir es persönlich im allgemeinen so, daß wir zu allen diesen Dingen die Zustimmung des Untersuchungsrichters oder der sonst zuständigen Behörde einholen.

§ 83. Der Richter kann eine neue Begutachtung durch dieselben oder durch andere Sachverständige anordnen, wenn er das Gutachten für ungenügend erachtet.

Der Richter kann die Begutachtung durch

[1]) Die Landesverwaltung der Prov. Westpreußen stellt dem Justizfiskus vor Übernahme der Beobachtungskranken eine Reihe von Bedingungen, welche sich auf Pflegekosten, Form des Gutachtens (mündlich oder schriftlich?), Überschreitung der üblichen Zahl von Vorbesuchen, Ernennung zweier Anstaltsärzte als Sachverständige, Ablehnung anderer Ärzte als Mitbeobachter beziehen (Psych. Wochenschr. 1907, S. 261). Rechtlich bindend sind dieselben wohl nur bezüglich der Kostenfrage für das Gericht, s. auch Just.-Min.-Erl. vom 14. 4. 1908. Die Kosten werden von der Staatsanwaltschaft stets angeboten (Just.-Min.-Bl. 08, 368).

einen anderen Sachverständigen anordnen, wenn ein Sachverständiger nach Erstattung des Gutachtens mit Erfolg abgelehnt ist.

In wichtigeren Fällen kann das Gutachten einer Fachbehörde eingeholt werden.

Von den in die Irrenanstalt gemäß § 81 Str.P.O. Eingewiesenen fällt ein nicht geringer Teil unter die sog. „Grenzzustände". Ihre Beurteilung ist vielfach besonders schwierig, trotzdem wird durch die Beobachtung im allgemeinen genügend Material zur Beantwortung der gestellten Beweisfragen gewonnen.

Nur ausnahmsweise stellt sich das Bedürfnis einer Nachprüfung der Ausführungen des gehörten Sachverständigen durch einen anderen heraus. Es werden dann, namentlich wenn es sich um besondere Fälle handelt, weitere Sachverständige zugezogen oder Fachbehörden (in Preußen das Medizinalkollegium und die wissenschaftliche Deputation)[1]) mit der Begutachtung betraut.

Wurde der Angeklagte in der Anstalt bereits sechs Wochen beobachtet, so besteht für das Medizinalkollegium keine Möglichkeit mehr, ihn in einer Irrenanstalt nochmals zu beobachten [2]). Bei Fortdauer der Untersuchungshaft geht das allerdings im Gefängnis (R.E. IV. v. 2. 7. 01, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1902, Beil. 3, S. 19); diese Art der Beobachtung ist aber weniger genau, als die sonst im Gesetz vorgesehene.

Diejenige Behörde also, welche das Obergutachten abgeben soll, ist bezüglich der Materialsammlung viel mehr beschränkt, als der Vorgutachter. Der zuständige Arzt des Medizinalkollegiums kann dann nur durch einige Voruntersuchungen im Gefängnis [3]) oder in seiner Wohnung sich einen persönlichen Eindruck von dem Angeklagten verschaffen. Die vielen Details aber, die gerade eine

---

[1]) Das Gutachten einer Fachbehörde wird in der Hauptverhandlung durch eines ihrer Mitglieder vertreten. Die Behörde bezeichnet dem Gericht den beauftragten Vertreter, § 255, 2 Str.P.O. Dieser kann dann, ohne daß das schriftliche Gutachten verlesen zu werden braucht, mündlich ein umfassendes Gutachten erstatten. Entsch. 39, 140.

[2]) Ist in der ersten Instanz die sechswöchige Beobachtungszeit nicht ganz ausgenutzt worden, so kann das Med.-Kollegium den Rest zu nochmaliger Beobachtung in einer Anstalt verwenden. (Vergl. weiter Kammer-Ger.-Entsch. v. 15. 6. 05; Jahrb. f. Strafr. 1908, S. 223.) Wiederholte Verwahrung über 6 Wochen hinaus ist unzulässig (Entsch 23, 203).

[3]) Die wissenschatfliche Deputation hat bei Inhaftierten noch die Möglichkeit, sie in der Irrenabteilung Moabit zu beobachten.

weitere Beobachtung noch bringen könnte, stehen ihm nicht zu Gebote. Wenn aus diesen Verhältnissen dem Angeklagten in der Praxis nur selten Nachteile erwachsen, so liegt das daran, daß die Mitglieder des Medizinalkollegiums durchweg besonders erfahrene Ärzte sind. Die Möglichkeit, daß das Gutachten der ersten Instanz das besser begründete ist, läßt sich bei dieser Sachlage aber nicht von der Hand weisen. —

Wie mehrfach in der Presse berichtet wurde, besteht in Preußen die Absicht, die Medizinalkollegien aufzuheben und ihre Funktionen, namentlich ihre Gutachtertätigkeit, den medizinischen Fakultäten zu übertragen[1]). Für die psychiatrischen Fälle würde ich darin eine ebenso zweckmäßige, als billige Neuerung erblicken. Die Ärzte, welche dann als Sachverständige in Betracht kämen, könnten, soweit das rechtlich noch angängig wäre, in den klinischen Instituten die Beobachtung durchführen, den Kliniken würde interessantes Material zugeführt und dem Staat würden Kosten erspart. —

Über die Möglichkeit, gegen Anordnungen des Vorsitzenden einen Gerichtsbeschluß herbeizuführen, spricht sich folgende R.G.E. aus:

> (Befugnisse des Vorsitzenden in der Hauptverhandlung.) Die Sachleitung (Abs. 2) bildet nur einen Teil der dem Vorsitzenden in Abs. 1 zugewiesenen Gesamtleitung. Die Anrufung des Gerichts ist ausgeschlossen, wenn die beanstandete Maßnahme des Vorsitzenden keine sachliche, d. h. die Sache selbst betreffende ist, sondern ausschließlich die formelle Behandlung zum Gegenstande hat, oder wenn es sich um die Vernehmung des Angeklagten oder die Aufnahme des Beweises, insbesondere Abhörung der Zeugen und Sachverständigen handelt. Das Fragerecht des Vorsitzenden unterliegt ebenso wie das der beisitzenden Richter keiner Einschränkung.
>
> § 241 bezieht sich nur auf Parteifragen. Jedoch haben die Prozeßbeteiligten, falls eine solche Frage unzulässig erscheint, ein Recht auf Protokollierung des Vorgangs (§ 273 Abs. 3 Str.P.O.). Wird bei solcher Gelegenheit ausnahmsweise ein Teil der Aussagen mitprotokolliert, so hat das Sitzungsprotokoll auch für deren Inhalt volle Beweiskraft. Urt. III. v. 28. 1. 09 (15/09); ausführlicher in R.G.Str. 42, 157; aus Jur. Wochenschr. 1909, S. 332.

Von zeitweiliger Entfernung[2]) der Sachverstän-

---

[1]) Vergl. hierzu Pistor, Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 1912.

[2]) Nach § 247 dürfen die vernommenen Sachverständigen sich nur mit Genehmigung und auf Anweisung des Vorsitzenden von der Gerichtsstelle entfernen. Die Staatsanwaltschaft und der Angeklagte sind vorher zu hören.

digen und Zeugen von der „Gerichtsstelle“ handelt die folgende Entscheidung:

§ 247 Str.P.O. bezieht sich nur auf die Entfernung der Zeugen und Sachverständigen von der „Gerichtsstelle“ und versteht darunter nicht das Sitzungszimmer, sondern das Gerichtsgebäude. Die Str.P.O. enthält in betreff der zeitweiligen Entfernung der erwähnten Personen aus dem Sitzungssaal überhaupt keine Vorschriften; darüber zu befinden, ist vielmehr dem Ermessen des Vorsitzenden überlassen, wie ihm anheimgegeben ist, ob und welche Maßregeln zu treffen sind, um einen Verkehr des Zeugen mit andern Personen zu verhüten. (R.G. IV. 21. 11. 11.) Jahrb. 1912, 160 u. Recht 16, Nr. 155.

Glaubt ein Sachverständiger sich durch eine Anordnung des Gerichts in seinen Rechten beeinträchtigt, so steht ihm gemäß § 346 das Recht der Beschwerde zu. Die Beschwerde ist gegen alle von den Gerichten in erster Instanz oder in der Berufungsinstanz erlassenen Beschlüsse und gegen die Verfügungen des Vorsitzenden, des Untersuchungsrichters, des Amtsrichters und eines beauftragten oder ersuchten Richters zulässig, soweit das Gesetz dieselben nicht ausdrücklich einer Anfechtung entzieht.

Auch Zeugen, Sachverständige und andere Personen können gegen Beschlüsse und Verfügungen[1]), durch welche sie betroffen werden, Beschwerde erheben.

Gegen Beschlüsse und Verfügungen der Oberlandesgerichte und des Reichsgerichtes findet eine Beschwerde nicht statt[2]). —

Ich möchte alle diese Erörterungen nicht schließen, ohne noch eins hinzuzufügen. Damit, daß der Sachverständige zum Gutachter ernannt worden ist, ist ihm auch die Pflicht auferlegt, diejenigen Untersuchungen vorzunehmen, deren er zur Abgabe des Gutachtens bedarf. Wie ich schon oben ausführte, kann der Arzt darin nicht gewissenhaft genug sein. Ist es ihm nun aber trotz redlichen Bemühens nicht gelungen, soviel Material zusammenzufinden, daß er sich bestimmt nach der einen oder anderen Seite entscheiden kann, so habe er den Mut, das offen auszusprechen. Es gibt so schwere Fälle, daß selbst eine sechs-

---

[1]) Gegen Urteile nur Berufung bzw. Revision.

[2]) Auch wenn das O.L.G. unzuständig war. Entsch. 32, 89.

wöchige Beobachtung zu einem bestimmten Ergebnis nicht zu führen braucht. Jedenfalls ist es richtiger und des Sachverständigen auch würdiger, wenn er sich in zweifelhaften Fällen damit begnügt, die medizinischen Gründe, welche für und gegen das Vorliegen einer die freie Willensbestimmung ausschließenden geistigen Störung sprechen, aufzuführen und dem Gerichte im übrigen anheimstellt zu entscheiden, wie es diese Gründe bewerten will[1]), als bestimmte, aber ungenügend begründete Behauptungen aufzustellen.

Schließlich ist auch noch zu erwähnen, daß der Sachverständige für seine Mühewaltung Anspruch auf Vergütung hat.

§ 84. Der Sachverständige hat nach Maßgabe der Gebührenordnung Anspruch auf Entschädigung für Zeitversäumnis, auf Erstattung der ihm verursachten Kosten und außerdem auf angemessene Vergütung für seine Mühewaltung.

Die Entlohnung erfolgt nicht ohne weiteres, sondern auf Antrag. In Preußen kommt gegenwärtig das Gesetz von 14. Juni 1909 in Betracht.

Daß die in dieser Gebührenordnung enthaltenen Sätze auch nicht entfernt derjenigen Mühe entsprechen, die ein zuverlässiger Sachverständiger auf ein Gutachten verwenden muß, ist eine allgemein bekannte Tatsache[2]). Es ist trotzdem bisher nicht gelungen, eine angemessene Bezahlung zu erreichen. Das ist um so bedauerlicher, als wohl ein nicht geringer Teil der ärztlichen Sachverständigen, der keinerlei festes Gehalt bezieht, durch gerichtsärztliche Tätigkeit unter Umständen geradezu verhindert wird, an anderer Stelle mehr zu verdienen.

Es wäre deshalb dringend erwünscht, daß die von Zeit zu Zeit durch die Zeitung gehende Nachricht, es sei eine wesentliche Erhöhung der Gebühren geplant, sich recht bald bestätigen möge. —

Über die körperliche Untersuchung und die Möglichkeit ihrer Durchführung (§ 102 u. 103 Str.P.O.) besagt eine Entscheidung folgendes:

---

[1]) S. auch Lindenberg, Strafrichter u. Irrenärzte. Deutsche Jur.-Ztg. 1908, S. 559.

[2]) Es war mir interessant, von einem norwegischen Kollegen zu erfahren, daß er in schwierigen Fällen für ein Gutachten bis zu 1000 Kronen habe liquidieren können.

Dem mit der Besichtigung beauftragten Sachverständigen stehen zu der Durchführung des Auftrags keine weiteren Zwangsmittel zur Seite als seinem Auftraggeber, dem Richter. Die Pflicht zur Duldung einer ärztlichen Besichtigung geht daher über die Grenzen der Verpflichtung, den richterlichen Augenschein über sich ergehen zu lassen, nicht hinaus. R.G. III. 18. 9. 02. Das Recht 1902, Entsch. Nr. 2443, S. 514; s. auch Rosenmeyer, Gerichtssaal 63, S. 1.

Hinzugefügt seien noch die folgenden Bestimmungen, welche die Stellung des vom Angeschuldigten geladenen Sachverständigen betreffen.

§ 193. Findet die Einnahme eines Augenscheins unter Zuziehung von Sachverständigen statt, so kann der Angeschuldigte beantragen, daß die von ihm für die Hauptverhandlung in Vorschlag zu bringenden Sachverständigen zu dem Termin geladen werden und, wenn der Richter den Antrag ablehnt, sie selbst laden lassen.

Den von dem Angeschuldigten benannten Sachverständigen ist die Teilnahme am Augenschein und an den erforderlichen Untersuchungen insoweit zu gestatten, als dadurch die Tätigkeit der vom Richter bestellten Sachverständigen nicht behindert wird.

Der Angeschuldigte ist zur Ladung von Sachverständigen seinerseits aber nur berechtigt, wenn vom Richter eine Zuziehung von Sachverständigen zu der Augenscheinsnahme vom Richter beschlossen ist.

Die vom Angeschuldigten geladenen Sachverständigen kann der Richter von der Verhandlung ausschließen, wenn er es für zweifellos erachtet, daß denselben die Eigenschaft von Sachverständigen für die vorliegende Begutachtung nicht beiwohnt.

Unter „Teilnahme — gestatten" ist folgendes zu verstehen: Die Sachverständigen des Angeschuldigten dürfen den Befund des gerichtlichen Sachverständigen in Augenschein nehmen und auf dasjenige aufmerksam machen, worauf es ihrer Ansicht nach ankommt. Ihrem Verlangen, gewisse Erscheinungen durch das Protokoll zu konstatieren, wird in der Regel zu entsprechen sein. Auf mehr haben die Sachverständigen des Angeschuldigten keinen Anspruch, insbesondere steht es ihnen nicht zu, in die Tätigkeit des gerichtlichen Sachverständigen irgendwie einzugreifen.

§ 218. Verlangt der Angeklagte die Ladung von Zeugen oder Sachverständigen oder die Herbeischaffung anderer Beweismittel zur Hauptverhandlung, so hat er unter Angabe der Tatsachen, über welche der Beweis erhoben werden soll, seine Anträge bei dem Vorsitzenden des Gerichts zu stellen. Die hierauf ergehende Verfügung ist ihm bekanntzumachen.

Beweisanträge des Angeklagten sind, soweit ihnen stattgegeben ist, der Staatsanwaltschaft mitzuteilen.

Bis zum Beginn der Hauptverhandlung entscheidet der Vorsitzende über die Anträge nach Prüfung der Erheblichkeit der zu beweisenden Tatsachen und der Beschaffenheit der Beweismittel.

Die Gebühren, welche im Falle der Ladung durch den Angeschuldigten dem Sachverständigen zustehen, sind die gesetzlichen. Wird weniger hinterlegt, braucht der Geladene nicht zu erscheinen, es sei denn, daß er den geringeren Betrag angenommen hat. Das Ausbleiben hat dann dieselben Folgen, wie beim amtlich geladenen Sachverständigen.

Aus der Staatskasse erhält der Sachverständige die Gebühren nur dann, gemäß § 219 Abs. 3, wenn er sie nicht bereits vom Angeschuldigten erhalten hat.

Davon ob der Angeklagte verurteilt oder freigesprochen ist, ist der Anspruch nicht abhängig, sondern nur von der Sachdienlichkeit. Die Entscheidung darüber hat das Gericht. Die Dienlichkeit kann auch verneint werden, wenn mit Rücksicht auf bereits vorhandene Beweismittel die Ladung überflüssig war.

Der Antrag auf Entschädigung aus der Staatskasse kann vom Angeschuldigten und vom Sachverständigen gestellt werden.

§ 220. Der Vorsitzende des Gerichts kann auch von Amts wegen die Ladung von Zeugen und Sachverständigen sowie die Herbeischaffung anderer Beweismittel anordnen.

Der Vorsitzende ist nicht befugt, Sachverständige einstweilen abzuhören oder abhören zu lassen, um sich zu informieren, ob die Ladung zur Hauptverhandlung nötig ist.

§ 221. Der Angeklagte hat die von ihm unmittelbar geladenen oder zur Hauptverhandlung zu stellenden Zeugen und Sachverständi-

gen rechtzeitig der Staatsanwaltschaft namhaft zu machen und ihren Wohn- oder Aufenthaltsort anzugeben.

Dieselbe Verpflichtung hat die Staatsanwaltschaft gegenüber dem Angeklagten, wenn sie außer den in der Anklageschrift benannten oder auf Antrag des Angeklagten geladenen Zeugen oder Sachverständigen die Ladung noch anderer Personen, sei es auf Anordnung des Vorsitzenden (§ 220) oder aus eigener Entschließung, bewirkt.

§ 238. Die Vernehmung der von der Staatsanwaltschaft und dem Angeklagten benannten Zeugen und Sachverständigen ist der Staatsanwaltschaft und dem Verteidiger auf deren übereinstimmenden Antrag von dem Vorsitzenden zu überlassen. Bei den von der Staatsanwaltschaft benannten Zeugen und Sachverständigen hat diese, bei den von dem Angeklagten benannten der Verteidiger in erster Reihe das Recht zur Vernehmung.

Der Vorsitzende hat auch nach dieser Vernehmung die ihm zur weiteren Aufklärung der Sache erforderlich scheinenden Fragen an die Zeugen und Sachverständigen zu richten.

Der § 238 bezieht sich auf das sog. Kreuzverhör. Es erstreckt sich nur auf Zeugen, die von der Staatsanwaltschaft oder dem Angeklagten benannt sind, und erfolgt auf übereinstimmenden Antrag des Staatsanwalts und Verteidigers. Der Antrag dazu muß vor Beginn der Beweisaufnahme gestellt sein. Der Vorsitzende kann das Kreuzverhör nicht selbständig schließen.

§ 239. Der Vorsitzende hat den beisitzenden Richtern auf Verlangen zu gestatten, Fragen an die Zeugen und Sachverständigen zu stellen.

Dasselbe hat der Vorsitzende der Staatsanwaltschaft, dem Angeklagten und dem Verteidiger sowie den Geschworenen und den Schöffen zu gestatten.

§ 240. Demjenigen, welcher im Falle des § 238 Abs. 1 die Befugnis der Vernehmung miß-

braucht, kann dieselbe von dem Vorsitzenden entzogen werden.

In den Fällen des § 238 Abs. 1 und des § 239 Abs. 2 kann der Vorsitzende ungeeignete oder nicht zur Sache gehörige Fragen zurückweisen.

Die beiden eben angeführten Bestimmungen begrenzen das Fragerecht sämtlicher Prozeßbeteiligten gegenüber Sachverständigen und Zeugen.

Es ist selbstverständlich, daß dieses Recht im Interesse der Sache in ausgedehntestem Maße zur Anwendung kommen muß. Nicht erwünscht ist es aber, wenn von dem Angeklagten oder seinem Verteidiger, um ein ihm ungünstiges Gutachten mangels sachlicher Gründe zu entkräften, die Frage der spezialistischen Vorbildung des Sachverständigen aufgeworfen wird. Abgesehen davon, daß vor dem Gesetz jeder Arzt in jeder medizinischen Frage als sachverständig gilt, ist es besonders bei Anstaltsärzten selbstverständlich, daß die Direktion nur solchen Ärzten gerichtliche Gutachten überträgt, die denselben auch wissenschaftlich gewachsen sind.

§ 243. Nach der Vernehmung des Angeklagten folgt die Beweisaufnahme.

Es bedarf eines Gerichtsbeschlusses, wenn ein Beweisantrag abgelehnt werden soll, oder wenn die Vornahme einer Beweishandlung eine Aussetzung der Hauptverhandlung erforderlich macht.

Das Gericht kann auf Antrag und von Amts wegen die Ladung von Zeugen und Sachverständigen sowie die Herbeischaffung anderer Beweismittel anordnen.

§ 244. Die Beweisaufnahme ist auf die sämtlichen vorgeladenen Zeugen und Sachverständigen sowie auf die anderen herbeigeschafften Beweismittel zu erstrecken. Von der Erhebung einzelner Beweise kann jedoch abgesehen werden, wenn die Staatsanwaltschaft und der Angeklagte hiermit einverstanden sind.

In den Verhandlungen vor den Schöffengerichten und vor den Landgerichten in der Berufungsinstanz, sofern die Verhandlung vor

letzteren eine Übertretung betrifft oder auf erhobene Privatklage erfolgt, bestimmt das Gericht den Umfang der Beweisaufnahme, ohne hierbei durch Anträge, Verzichte oder frühere Beschlüsse gebunden zu sein.

Über ärztliche Gutachten.

Es ist nicht die Absicht des Verfassers, in den folgenden Zeilen einen vollkommenen psychischen Status, ein Schema für die genaue Vorgeschichte usw. zu geben; es sollen vielmehr unter Hinweis auf den allgemeinen Teil und die Erörterungen in den Kapiteln „Unzurechnungsfähigkeit" und „bedingte Strafmündigkeit" einige wenige allgemeine Gesichtspunkte erörtert werden, welche für die Gutachtertätigkeit[1]) von Bedeutung sind.

Voranstellen möchte ich dabei die Frage: Soll der Arzt Gutachten zu gerichtlichen Zwecken an Privatleute abgeben? Ich möchte diese Frage bejahen, und zwar gerade für denjenigen Arzt, der besondere Fachkenntnisse besitzt. Es muß für den Interessenten die Möglichkeit bestehen, sich ohne Gerichtsbeschlüsse ärztliche Zeugnisse zu besorgen. Der Sachverständige selbst kann sich nach verschiedenen Richtungen hin vor Mißbrauch schützen. In erster Linie hat er ja die Möglichkeit, sich über die Person des Gesuchsstellers genauer zu erkundigen. Er kann unter Umständen mit dem zu Untersuchenden abmachen, daß das Gutachten nicht diesem persönlich, sondern derjenigen Behörde direkt zugestellt wird, bei welcher es Verwendung finden soll. Schließlich kann er auch den Patienten darauf aufmerksam machen, daß die Schlußfolgerungen des Gutachtens im wesentlichen auf den Angaben des Kranken selbst beruhen, wenn sonstige Beweismittel nicht vorhanden sind, und

---

[1]) Literatur: Schmidtmann, Handb. der gerichtl. Med., Bd. 1. Berlin 1905. Hirschwald. Cramer, Gerichtl. Psychiatrie. Jena 1908. G. Fischer. Hoche, im Handbuch.

Über das Verhalten des Sachverständigen vor Gericht, auf das hier nicht näher eingegangen wird, insbesondere über sein Verhalten dem Angeklagten, Verteidiger, Staatsanwalt usw. gegenüber s. Dannemann. Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1907, S. 457 und Straßmann, Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1908. M. E. lassen sich generelle Regeln darüber kaum aufstellen, weil der Sachverständige vorher nie wissen kann, in welche Situationen er kommt.

somit das Attest dem Kranken nichts nützen würde, sobald die Voraussetzungen, auf denen es basiert, sich als hinfällig erwiesen. Bedient der Sachverständige sich dieser Vorsichtsmaßregeln, so kann das Gutachten wohl kaum jemals mißbraucht werden [1]).

Daß es im übrigen Pflicht des Sachverständigen ist, jedes mögliche Mittel zur Klärung des Sachverhaltes zu benutzen, braucht nicht besonders betont zu werden.

Dem schriftlichen Gutachten geben wir für gewöhnlich folgende Anordnung [2]):

1. Angabe der ersuchenden Behörde und Zweck des Gutachtens;
2. Angabe der genauen Personalien des zu Begutachtenden;
3. Fragestellung;
4. Mitteilung der Unterlagen, auf die sich das Gutachten stützt und Zeit der Untersuchungen;
5. Vorgeschichte des Untersuchten, soweit sie sich aus dem Akteninhalte ergibt;
6. Eigene Untersuchung: a) körperlich; b) psychisch; c) Angaben des Patienten über seine Vorgeschichte; d) eigene Ermittelungen des Sachverständigen durch Befragen anderer Personen [3]), Pfleger usw.;
7. Gutachtenteil: a) Kritische Sichtung des vorliegenden Materials. b) Ist X. geisteskrank und woran leidet er? c) Wie weit beeinflußt seine Geisteskrankheit seine freie Willensbestimmung im allgemeinen und in bezug auf die Tat oder seine Geschäftsfähigkeit usw. Zusammenfassung.

Zur Erläuterung des vorstehenden Gerippes eines Gutachtens sei folgendes hinzugefügt:

Die Nummern 1—4 stellen den Kopf desselben dar, der ausgeführt etwa folgendermaßen lauten würde:

Auf Ersuchen des Königlichen Landgerichtes X. erstattet in der Strafsache gegen den A. B., geb. am . . . . zu . . . . zurzeit wohnhaft in D., kath., vorbestraft, Ersatzreservist, der Unterzeichnete das geforderte Gutachten darüber, „ob der Genannte zur Zeit der ihm zur

1) Vergl. auch Rumpf: Über ärztl. Zeugnisse und Gutachten. Beiheft zur Med. Klinik 1909.

2) S. Rund.-Verf. des Preuß. Min. der Med.-Angel. v. 20. 1. 1853, ferner § 41 der Dienstanweis. f. Kreisärzte v. 23. 3. 1901.

3) Über die Verwendbarkeit dieser Ermittelungen s. ärztl. Sachverständigentätigkeit, S. 290.

Last gelegten strafbaren Handlung, d. h. am .... sich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war".

Das Gutachten stützt sich auf den Inhalt der Akten des Königl. ... (hier werden die Akten einzeln mit Aktenzeichen aufgeführt) ferner auf die in dem Termin am ... gemachten eigenen Wahrnehmungen, sowie auf eine Beobachtung, welche in der Zeit vom .... bis .... von dem Unterzeichneten in der Psychiatrischen Klinik zu B. durchgeführt wurde.

Die Vorgeschichte des Patienten, soweit der Akteninhalt sie ergibt, pflege ich in zwei Teile zu teilen, nämlich: 1. stelle ich alles auf die Tat Bezügliche zusammen und in einem 2. Teile wird alles dasjenige gruppiert, was auf das Vorleben (ohne Rücksicht auf die Straftat) Bezug hat.

Was den Untersuchungsbefund anbelangt, so sehe ich davon ab, darüber ein genaues Schema zu bringen, weil ein solches in allen Lehrbüchern der klinischen Psychiatrie enthalten ist, im übrigen sei auf den allgemeinen Teil verwiesen, in dem wenigstens Einiges davon erwähnt ist.

Auch für die Erhebung der Vorgeschichte vom Patienten selbst und ev. von Angehörigen lassen sich bestimmte Regeln nicht geben.

Immerhin sei hier kurz auf die Kapitel Entartung, Imbezillität, Epilepsie, Hysterie verwiesen.

In dem Gutachtenteil darf die Zusammenfassung am Schluß nicht vergessen werden, weil dieselbe dem Juristen die Orientierung über den ganzen Fall außerordentlich erleichtert. Am zweckmäßigsten gibt man derselben z. B. folgende Form:

Ich fasse die vorstehenden Ausführungen dahin zusammen, daß der A. B. am .... bei Begehung der ihm zur Last gelegten Handlung an einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit litt, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war (§ 51 Str.G.B.)[1]. —

Bei einem mündlichen Gutachten vor Gericht kürze man das obige Schema insofern, als man bei der Einleitung nur das Tatsachenmaterial angibt, auf das man sich stützt, den Akten-

[1]) Medizinalbeamte müssen ferner die diensteidliche Versicherung hinzufügen, daß die Mitteilungen des Kranken oder seiner Angehörigen richtig in das Attest aufgenommen sind, daß die eigenen Wahrnehmungen des Ausstellers überall der Wahrheit gemäß wiedergegeben sind, und daß das Gutachten auf Grund der eigenen Wahrnehmungen des Ausstellers nach dessen bestem Wissen abgegeben ist. Darunter kommt vollständiges Datum, Namensunterschrift, Amtscharakter, Dienstsiegel.

inhalt nur kurz und nach Bedarf resumiert, den psychischen Befund genau, den körperlichen nur soweit er von Bedeutung ist, bringt und sich dann zusammenfaßt:

1. Es sind demnach vorhanden (folgt die Aufzählung der wichtigsten Symptome).

2. Auf Grund derselben stelle ich die Diagnose auf . . . .

3. Von Einfluß auf das Handeln des X im vorliegenden Falle waren folgende Krankheitserscheinungen (es folgt Aufzählung derselben . . . .)

4. Ich komme deshalb zu dem Schluß, daß der Patient X . . . .

Erst bei der Erstattung des mündlichen Gutachtens erkennt man m. E. den wirklich geschickten Sachverständigen. Man vermeide es, Dinge lang und breit vorzubringen, die unwesentlich sind. Wenn z. B. ein Epileptiker im Dämmerzustand mit dem Messer eine schwere Körperverletzung begangen hat, so ist es für das mündliche Gutachten gleichgültig, ob die Lungen gut verschieblich sind, ob irgendwo eine leichte Dämpfung besteht und ähnliches mehr. Diese Dinge müssen festgestellt sein, sie brauchen aber nicht in epischer Breite im Gerichtssaal vorgetragen zu werden, denn einmal versteht nur ein geringer Teil der Richter, was damit gemeint ist und zweitens haben sie für die Beweisfrage, die gestellt ist, in den allermeisten Fällen gar keine Bedeutung. Es genügt, wenn der Sachverständige diesen Teil des Befundes zusammenfaßt, indem er das sagt, was für die Sache wesentlich ist.

Ist der Sachverständige weniger geschickt, so daß es ihm nicht leicht gelingt das Wesentliche kurz zusammenzufassen, so sei er lieber etwas ausführlicher. Denn begründen muß er seine Ansicht in jedem Falle, es sei denn, daß der Richter ihm von vorneherein zu verstehen gibt, daß bei Lage des Falles auf ausführliche Begründung kein besonderer Wert gelegt wird. —

Da das Gutachten des Arztes von hoher Bedeutung für den Ausgang eines Rechtsstreites sein kann, so hat der Gesetzgeber auf die Ausstellung unrichtiger Zeugnisse[1]) Strafe gesetzt. Die bezügliche Bestimmung findet sich im § 278 Str.G.B.:

Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum

[1]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900, S. 252 und Straßmann, Viertelj. f. ger. Med. 1900, S. 19.

Gebrauche bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Gefängnis von Einem Monat bis zu zwei Jahren bestraft.

Eine weitere Strafbestimmung, die sich vorwiegend auf die gerichtliche Tätigkeit bezieht, enthält der § 154 Str.G.B.:

Gleiche Strafe[1]) trifft denjenigen, welcher vor einer zur Abnahme von Eiden zuständigen Behörde wissentlich ein falsches Zeugnis oder ein falsches Gutachten mit einem Eide bekräftigt oder den vor seiner Vernehmung geleisteten Eid wissentlich durch ein falsches Zeugnis oder ein falsches Gutachten verletzt.

Ist das falsche Zeugnis oder Gutachten in einer Strafsache zum Nachteile eines Angeschuldigten abgegeben und dieser zum Tode, zu Zuchthaus oder zu einer anderen mehr als fünf Jahre betragenden Freiheitsstrafe verurteilt worden, so tritt Zuchthausstrafe nicht unter drei Jahren ein.

Schließlich sei erwähnt, daß nach verschiedenen Erlassen des Preußischen Justizministeriums (5. 2. 00; 19. 3. 00 und 18. 7. 07) ein für allemal vereidigte Sachverständige aus den Listen gestrichen werden können, wenn ihre Tätigkeit für unsachgemäß gehalten wird[2]). Bei Ärzten ist dieser Erlaß bisher nicht angewandt worden.

Militärstrafgesetzbuch und Militärstrafgerichtsordnung.

Das Militärstrafgesetzbuch und die Militärstrafgerichtsordnung enthalten eine Reihe von Sondervorschriften, welche auf die zu dem deutschen Heer und der kaiserlichen Marine gehörenden Militärpersonen Anwendung finden.

Wer als Militärperson anzusehen ist, ergibt sich aus § 1 der Militärstrafgerichtsordnung und dem als Anlage zum M.Str.G.B. herausgegebenen Verzeichnis „der zum deutschen Heere und der kaiserl. Marine gehörenden Militärpersonen“.

[1]) Zuchthaus bis zu 10 Jahren.

[2]) Deutsche Jur.-Zeitg. 1911.

§ 1 M.Str.G.O. Der Militärstrafgerichtsbarkeit sind, soweit nicht die folgenden Paragraphen ein Anderes bestimmen, wegen aller strafbaren Handlungen unterstellt:

1. die Militärpersonen des aktiven Heeres und der aktiven Marine[1]);
2. die zur Disposition gestellten Offiziere, Sanitätsoffiziere und Ingenieure des Soldatenstandes;
3. die Studierenden der Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen [2]);
4. die Schiffsjungen, solange sie eingeschifft sind;
5. die in militärischen Anstalten versorgten invaliden Offiziere und Mannschaften;
6. die nicht zum Soldatenstande gehörigen Offiziere à la suite und Sanitätsoffiziere à la suite, wenn und solange sie zu vorübergehender Dienstleistung zugelassen sind;
7. die verabschiedeten Offiziere, Sanitätsoffiziere und Ingenieure des Soldatenstandes, wenn und solange sie als solche oder als Militärbeamte im aktiven Heere oder in der aktiven Marine vorübergehend wieder Verwendung finden;
8. die in den §§ 155, 157, 158, 166 des Militärstrafgesetzbuchs bezeichneten Personen[3]), solange sie den Militärstrafgesetzen unterworfen sind.

Alle die eben genannten Personen unterstehen in erster Linie dem Militärstrafrecht. Nur insoweit, als dies keine besonderen

[1]) Die zu Kontrollversammlungen Einberufenen gehören für den ganzen Tag zum aktiven Heere (R.G. 12, 319; 14, 328; R.M.G. 1, 20; 8, 114; 13, 254). Fahnenflüchtige bleiben Militärpersonen (R.G. 27, 143).

[2]) Dieselben unterstehen der Militärstrafgerichtsbarkeit, doch findet das Militärstrafgesetz auf sie keine Anwendung.

[3]) Personen, die sich während eines gegen das Deutsche Reich ausgebrochenen Krieges in irgendeinem Dienst- oder Vertragsverhältnisse bei dem kriegführenden Heere befinden, oder sonst sich bei ihm auf-

Bestimmungen für einzelne Delikte enthält, gilt das allgemeine Strafgesetzbuch und die übrigen allgemeinen Strafgesetze, und zwar gemäß § 10 Str.G.B., welcher lautet:

Auf deutsche Militärpersonen finden die allgemeinen Strafgesetze des Reichs insoweit Anwendung, als nicht die Militärgesetze ein anderes bestimmen.

Kraft dieses Paragraphen findet z. B. der § 51 Str.G.B. auch auf Militärpersonen Anwendung, wenn seine Voraussetzungen erfüllt sind. Das M.Str.G.B. enthält unter den „Gründen, welche die Strafe ausschließen" (I. Tl., Abschn. 5) keine analogen Bestimmungen.

Im folgenden soll nun das, was den Psychiater interessiert, kurz zusammengestellt werden. —

Im Strafgesetzbuch haben wir die relative Strafmündigkeit (§ 56 Str.G.B.) kennen gelernt. Da die Möglichkeit, in das stehende Heer einzutreten, vom vollendeten 17. Lebensjahre ab gegeben ist, und außerdem in Kriegszeiten Zivilpersonen unter 18 Jahren gemäß § 155 M.Str.G.B. unter das Militärstrafgesetzbuch fallen können, bedurfte es besonderer Bestimmungen. Diese letzteren bringt der § 50 M.Str.G.B. Er lautet:

Bei Bestrafung militärischer Verbrechen oder Vergehen ist die Erkennung der angedrohten Strafe unabhängig von dem Alter des Täters.

Danach kann bestraft werden, unabhängig von der nach den §§ 56, 57 Str.G.B. erforderlichen „Einsicht", ein nach vollendetem 17. Lebensjahr in das aktive Heer Eingestellter oder eine während eines gegen das Deutsche Reich ausgebrochenen Krieges gemäß § 155 M.Str.G.B. bei dem kriegführenden Heere befindliche, weniger als 18 Jahre alte Person, so lange sie sich dort aufhält. Die Strafe kann nur für militärische Verbrechen oder Vergehen verhängt werden. Im übrigen gilt das allgemeine Strafgesetz (§ 3 M.Str.G.B.).

Der erwähnte § 50 M.Str.G.B. schließt die Anwendung der Bestimmungen der §§ 56, 57 Str.G.B. auf Militärpersonen natür-

---

halten oder ihm folgen, für die Dauer des Vertragsverhältnisses (§ 155 M.Str.G.B.), ferner ausländische Offiziere nebst Gefolge, die zum kriegführenden Heere zugelassen sind (§ 157 M.Str.G.B.), Kriegsgefangene (§ 158 M.Str.G.B.), Schiffsangestellte (§ 166 M.Str.G.B.).

lich nicht grundsätzlich aus. Diese kommen vielmehr zur Anwendung insoweit, als es sich nicht um „militärische“ Verbrechen oder Vergehen handelt.

Hat eine Militärperson vor Vollendung ihres achtzehnten Lebensjahres eine nach gemeinem Strafrechte strafbare Handlung begangen, so ist eine Bestrafung nur möglich, wenn festgestellt wird, daß der Täter die zur Erkenntnis der Strafbarkeit der begangenen Handlung erforderliche Einsicht zur Zeit der Tat hatte. (R.M.G. I. 6. 7. 08.) R.M.G. 13, 1 und Jahrb. 1910, S. 143.

Daß für die Militärpersonen der § 51 Str.G.B. gilt, wenn sie dessen Voraussetzungen erfüllen, ist oben schon gesagt. Es ist dabei gleichgültig, ob der Angeklagte militärische Verbrechen oder solche begangen hat, die nach den allgemeinen Strafgesetzen abgeurteilt werden. —

§ 49 M.Str.G.B. Die Verletzung einer Dienstpflicht aus Furcht vor persönlicher Gefahr ist ebenso zu bestrafen, wie die Verletzung der Dienstpflicht aus Vorsatz.

Bei strafbaren Handlungen gegen die Pflichten der militärischen Unterordnung, sowie bei allen in Ausübung des Dienstes begangenen strafbaren Handlungen bildet die selbstverschuldete Trunkenheit des Täters keinen Strafmilderungsgrund.

Mit dieser Bestimmung soll nicht gesagt sein, daß beim Vorliegen eines pathologischen Rausches oder sinnloser Trunkenheit die Anwendung des § 51 Str.G.B. ausgeschlossen ist. Die Ansicht des Gesetzgebers war vielmehr folgende:

Literatur: Romen-Rissom, Militärstrafgesetzbuch 1912 und Militärstrafgerichtsordnung 1910. M. E. Mayer, Deutsches Militärstrafrecht, 2 Teile, 1907 (Göschen). Stier, Psych. Gutachten. Arch. f. Mil. Recht, Bd. 3, S. 17. Derselbe, Die akute Trunkenheit. G. Fischer. Jena. v. Kern, Grenzen des gerichtsärztl. Urteils. Festschr. f. v. Leuthold, Bd. 2. Cramer, Gerichtl. Psychiatrie. Becker, Forens. Psychiatrie in der Armee. Deutsche med. Wochenschr. 1910, Nr. 16. Biausé, Annales méd.-psychol. XII. p. 48. Chavigny, Quérulant. L'Encéphale 1910, p. 438. Cramer, Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1910, Heft 7. E. Schultze, Psychosen bei Militärgefangenen. G. Fischer. Jena. v. Heuß, Zwangsvorstellungen. In.-Diss. Berlin 1910. Meltzer, Abnorme Geisteszustände beim Soldaten. München 1910. Raecke, Arch. f. Psych., Bd. 45. E. Meyer, Arch. f. Psych., Bd. 39. Stier, Berl. klin. Wochenschr. 1910, Nr. 24. Podesta, Arch. f. Psych., Bd. 40, S. 651. Illberg. Halle 1903.

Selbstverschuldete Trunkenheit schließt nur die Annahme eines minderschweren Falles oder mildernder Umstände aus, ist aber im übrigen in bezug auf ihre sonstigen Wirkungen hinsichtlich der Schuldfrage und Strafzumessung als Strafminderungsgrund zu berücksichtigen. (R.M.G. II. 16. 5. 05.) R.M.G. 8, 259 und Jahrb. 1907, S. 220.

Eine weitere, die Trunkenheit betreffende Bestimmung findet sich im § 151 M.Str.G.B.:

Wer im Dienste oder, nachdem er zum Dienste befehligt worden, sich durch Trunkenheit zur Ausführung seiner Dienstverrichtung untauglich macht, wird mit mittlerem oder strengem Arrest oder mit Gefängnis oder Festungshaft bis zu Einem Jahr bestraft; zugleich kann auf Dienstentlassung erkannt werden.

Unter Trunkenheit ist ein durch Aufnahme geistiger Getränke (nicht anderer ähnlich wirkender Stoffe) hervorgerufener Zustand vorübergehender Beeinträchtigung der geistigen Tätigkeit zu verstehen. Dieser Zustand muß den Soldaten untauglich zur Ausführung seiner Dienstverrichtungen machen, d. h. die Militärperson muß durch die Trunkenheit in einen solchen Zustand gekommen sein, daß die zuverlässige Ausführung des Dienstes nicht mehr erwartet werden kann. Ob das Sichbetrinken (R.M.G. 13, 212) vorsätzlich oder fahrlässig erfolgt ist, ist gleichgültig.

Durch die Disziplinarbestrafung wegen Trunkenheit werden nicht auch die in diesem Zustande von dem Bestraften begangenen strafbaren Handlungen betroffen und erledigt (R.M.G. 13. 1. 09; Jahrb. 1910, S. 153).

Hat der Soldat sich so betrunken, daß für die strafbaren Handlungen, welche er während dieses Zustandes beging, der § 51 Str.G.B. Anwendung finden mußte, so kann eine Verurteilung aus § 151 M.Str.G.B. nur eintreten, wenn das Sichbetrinken bereits in die Anklageverfügung aufgenommen war, oder wenn unter Erfüllung der Voraussetzungen des § 319 M.Str.G.B. in der Hauptverhandlung noch nachträglich Anklage erhoben wird. —

Die Zahl der alljährlich im deutschen Heer erfolgenden Bestrafungen ist nicht groß. Im Jahre 1905 betrug sie z. B. nur 3278. Die höchsten Zahlen weisen neben einigen militärischen Vergehen die gefährliche Körperverletzung, Beleidigung und die

leichte Körperverletzung auf. Erst dann folgen die auf gemeiner Gesinnung beruhenden Verbrechen. Sie sind erheblich seltener, manche von ihnen fehlen in der Statistik sogar ganz. —

Die Kriminalität der geistig abnormen Soldaten unterscheidet sich nicht wesentlich von der der anderen. In Betracht kommen in erster Linie: Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung, Ungehorsam, Achtungsverletzung, Widerstand. Seltener sind Zerstörung von Diensteigentum, Diebstähle, Unterschlagungen und ähnliches. —

Um eine gewisse Übersicht über Das zu bieten, was uns in den letzten Jahren an Begutachtungsmaterial in dieser Richtung zugeflossen ist, habe ich 47 Fälle heraussuchen lassen, und dieselben zusammengestellt.

Zunächst war an diesen Patienten eins auffällig, was auch schon von andererer Seite hervorgehoben worden ist, nämlich, daß sich unter ihnen ungewöhnlich viel im Zivilleben Vorbestrafte befanden. Von den 47 waren 26 vorbestraft, und zwar zum Teil ganz erheblich. Vier von ihnen hatten Arbeitshaus gehabt, mehrere waren wiederholt teils wegen Roheitsverbrechen, teils wegen mehrfacher Diebstähle und Betrügereien bestraft.

Die Straftaten, welche sie während der Dienstzeit begangen hatten, ergeben sich aus nachstehender Tabelle:

Eigentumsdelikte	4	Trunkenheit im Dienst	1
Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung	17	Tätlicher Angriff	2
		Ungehorsam	7
Widerstand	5	Achtungsverletzung	4
Schlägerei	2	Zerstörung v. Diensteigentum	1
Aufruhr	3	Straßenraub	1

Erläuternd hinzuzufügen ist derselben, daß vielfach mit der Fahnenflucht Preisgabe von Dienstgegenständen, mit dem Ungehorsam Achtungsverletzung oder auch Widerstand und Selbstbefreiung verbunden waren, was sich in der Tabelle nicht zum Ausdruck bringen ließ. Auch hier sieht man übrigens wieder, daß die gemein-strafrechtlichen Verbrechen nur selten vorkommen.

Was die Krankheitszustände anlangt, welche bei unseren Patienten festgestellt wurden, so fanden sich unter den 47 Fällen 2, die als „nicht geisteskrank" bezeichnet wurden. Ausgesprochene Haftpsychosen hatten 6 gehabt, an Epilepsie litten 14, an Hysterie 6. Von beiden Krankheiten waren die schwereren Symptome in der Mehrzahl der Fälle erst in der Haft aufgetreten,

so daß die Erkrankungen als Schuldausschließungsgründe nur in 2 Fällen (von Epilepsie) in Betracht kamen. Weiterhin sind zu erwähnen, 9 Fälle von Dementia praecox, 1 Fall von manisch-depressivem Irresein, 4 Degenerierte und 5 Schwachsinnige. Die letzteren waren gleichfalls ausschließlich in der Haft erkrankt. Einer von ihnen wurde nachträglich freigesprochen, nachdem eine Alkoholintoleranz mit pathologischen Räuschen durch weitere Ermittelungen festgestellt worden war.

Zur Erklärung der großen Zahl von Epileptikern und Hysterikern sei ausdrücklich hinzugefügt, daß es sich fast ausnahmslos um Fälle handelte, die vor der Militärzeit und während des Dienstes bei der Truppe Krampfanfälle nicht gehabt hatten. Erst in dem engen Milieu des Gefängnisses traten Verstimmungen und pathologische Reizbarkeit so stark hervor, daß militärärztliche Begutachtung notwendig wurde, die dann die Überführung in die Irrenanstalt zur Folge hatte. Bei der Truppe waren die Patienten sämtlich durch kleine Disziplinwidrigkeiten und andere geringfügige Dienstvergehen, einige Male auch durch schwerere Straftaten aufgefallen.

Die Diagnose Epilepsie und Hysterie konnte bei dieser Sachlage weniger auf das Vorhandensein typischer Krampfanfälle gestützt werden, als auf den Nachweis von Bewußtseinstrübungen, Verstimmungszuständen, krankhafter Reizbarkeit, poriomanischen Zügen, der epileptischen Charakterdegeneration und des epileptischen Schwachsinns oder von lokalen oder totalen Analgesien, Globusgefühl, Ganserschen Dämmerzuständen, Stuporen, Pseudologie u. a. hysterischen Symptomen. Oft war nur durch genaueste Nachforschungen über das Vorleben der Kranken Klarheit zu schaffen.

Bei den Schwachsinnigen hatte schon die militärische Ausbildung Schwierigkeiten bereitet. Nachträgliche Ermittelungen ergaben fast immer, daß auch die Schul- und Berufsleistungen minderwertig gewesen waren. Einmal bestand Alkoholintoleranz mit Neigung zu pathologischen Räuschen. In einem anderen Falle waren Verstimmungszustände und Selbstmordneigung mit der Imbezillität verbunden.

Bei den Fällen von Dementia praecox war entweder das Delikt eine der ersten Äußerungen der Erkrankung oder aber die Psychose brach während der Haft aus und führte dann rasch zu einer mehr oder minder ausgesprochenen Verblödung. —

Daß bei einem der uns zugeführten Kranken die Psychose später erkannt worden wäre, als es für den Patienten selbst gut war, haben wir nicht feststellen können. Im Gegenteil konnten wir überall das Bemühen konstatieren, das sonderbare Benehmen des Kranken aufzuklären, und nach Feststellung der pathologischen Motive für seine geeignete Unterbringung zu sorgen. —

Das Vorherrschen der Grenzzustände unter den zur Begutachtung eingewiesenen Kranken macht zunächst die Art der häufiger vorkommenden Delikte erklärlich.

Ein Teil der Kranken (die Schwachsinnigen, Hysterischen und Degenerierten) vermag sich in die strenge Disziplin des Soldatenlebens nicht hineinzupassen. Bei ihm löst die Einschränkung der persönlichen Freiheit ähnliche Unlustgefühle aus, wie sie bei Jugendlichen, die sich in ein Dienstverhältnis nicht hineinfinden können (s. S. 33), vorkommen. Bei beiden Gruppen macht sich der Affekt durch planloses Fortlaufen oder durch Tätlichkeiten gegen Vorgesetzte Luft.

Bei den epileptoid Veranlagten, bei denen sich oft Neigung zur Renitenz mit krankhafter Affekterregbarkeit verbindet, kommt es vorwiegend zu Widersetzlichkeiten und Fahnenflucht. Stehen sie unter dem Einfluß von Alkohol, so werden u. U. auch schwerere Verbrechen begangen.

Daß es sich bei den Meisten um erhebliche Grade geistiger Minderwertigkeit handelte, geht am besten daraus hervor, daß bei einigen Kranken bereits vor der Verhandlung die Frage der Zurechnungsfähigkeit aufgeworfen worden war. Die Beobachtung im Lazarett oder in einer Klinik hatte aber nicht die erforderlichen Anhaltepunkte für das Vorliegen des § 51 ergeben. Erst auf die Strafhaft reagierten sie dann mit einer Haftpsychose.

Dieser Umstand wird, wenn es sich um geistig minderwertige Militärgefangene handelt, und solche scheinen keine Seltenheit zu sein, die militärischen Vorgesetzten bei der Verhängung und Auswahl von Disziplinarstrafen vorsichtig machen. —

Was den Militärstrafprozeß anlangt, so sind folgende Bestimmungen der M.Str.G.O. von Wichtigkeit:

Der Sachverständige wird wie beim Zivilgericht vereidigt. Der nach § 197 M.Str.G.O. geleistete Zeugeneid deckt den Sachverständigeneid (R.M.G. 1. 4. 08; R.M.G. 12, 164; Jahrb. 1909, S. 229).

§ 217. Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand eines Beschuldigten, gegen welchen die Anklage erhoben ist, kann der Gerichtsherr auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Verteidigers anordnen, daß der Angeklagte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde.

Hat der Angeklagte keinen Verteidiger, so ist ihm ein solcher zu bestellen.

Die im Absatz 1 bezeichnete Anordnung ist dem Angeklagten und dem Verteidiger bekannt zu machen. Gegen die Anordnung findet binnen der Frist von einer Woche die Rechtsbeschwerde an den höheren Gerichtsherrn statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von sechs Wochen nicht übersteigen[1]).

Die Beobachtung ist im Gegensatz zu § 81 Str.P.O. nur nach erhobener Anklage zulässig und nicht vom Gericht, sondern vom Gerichtsherrn anzuordnen.

Gegenstand des Gutachtens kann sowohl der Geisteszustand zur Zeit der Tat, wie zur Zeit der gerichtlichen Verhandlung sein (R.G. 20, 378).

Es muß ein Antrag des Sachverständigen vorliegen, der Verteidiger muß außerdem gehört sein. In Betracht kommt nur eine öffentliche Irrenanstalt, die vom Gerichtsherrn zu bezeichnen ist. Die Beobachtung im Lazarett gilt nicht als Verbringung in die Irrenanstalt (Prüfungsergebnisse des R.M.G. 6, 29).

Wichtig sind zu dieser Bestimmung noch die beiden folgenden Entscheidungen:

Eine Anordnung im Sinne des § 217 M.Str.G.O. ist im Wiederaufnahmeverfahren unzulässig, selbst wenn der Verurteilte der Anordnung zustimmt. Will daher der Antragsteller im Wiederaufnahmeverfahren den Beweis erbringen, daß der Angeklagte bei Begehung der Tat unzurechnungsfähig war, so ist es seine Sache, eine etwa nach Ansicht der Sachverständigen erforderliche Beobachtung des Angeklagten auf den Geisteszustand in einer öffentlichen Irrenanstalt zu

[1]) Wenn das erkennende Gericht die Unterbringung beschließt, so gilt nach verschiedenen Autoren die sechswöchige Zeitgrenze nicht. (Vergl. Komm.-Ber. S. 98 zu § 286 d. Entw.)

ermöglichen. (R.M.G. II. 24. 3. 06.) R.M.G. 10, 43 u. Jahrb. 1908, Bd. II, S. 298.

Die Bestimmungen des § 217 M.Str.G.O. haben auch auf die Hauptverhandlung vor den erkennenden Gerichten Anwendung zu finden. Das Gericht ist hierbei an die in § 217 aufgestellten Voraussetzungen, wie an die dort gesteckten Grenzen gebunden. Ein eventueller, die Beobachtung des Angeklagten in einer Irrenanstalt anordnender Gerichtsbeschluß ist vom Gerichtsherrn zur Ausführung zu bringen. Der Verteidiger aber kann, da die Voraussetzungen des § 217 vorliegen müssen, einen dahingehenden Antrag unabhängig von einem Antrag oder der Zustimmung der Sachverständigen, nicht stellen. Es braucht daher ein ohne diese Voraussetzung gestellter Antrag des Verteidigers weder durch Beschluß, noch in den Urteilsgründen beschieden zu werden, da er kein eigentlicher Beweisantrag im Sinne von § 298 Abs. 2 M.Str.G.O. ist. (R.M.G. II. 19. 9. 08.)
R.M.G. 13, 75 u. Jahrb. 1910, S. 236.

§ 218. Wird ein Gutachten als ungenügend befunden, so kann eine neue Begutachtung durch dieselben oder durch andere Sachverständige angeordnet werden.

Auch kann die Begutachtung durch einen anderen Sachverständigen angeordnet werden, wenn ein Sachverständiger nach Erstattung des Gutachtens mit Erfolg abgelehnt ist.

In wichtigeren Fällen kann das Gutachten einer Fachbehörde eingeholt werden.

Ungenügend können Gutachten auch wegen Widerspruchs untereinander sein. Die Entscheidung über die Einholung weiterer Gutachten hat der Untersuchungsführer oder Gerichtsherr, in der Hauptverhandlung das Gericht.

Als Fachbehörde gilt der Kreisarzt, das Sanitätsamt (d. h. der Korpsgeneralarzt), sowie laut A.K.O. vom 26. 3. 01 der wissenschaftliche Senat der Kaiser-Wilhelms-Akademie.

Die Beobachtung in einer öffentlichen Irrenanstalt darf durch nochmalige Begutachtung nicht über sechs Wochen hinaus verlängert werden.

§ 289. Die Aufrechterhaltung der Ordnung in der Sitzung liegt dem Vorsitzenden ob.

Die Sachleitung aber steht lediglich dem Verhandlungsführer zu; der Vorsitzende darf den Angeklagten nur mit Zustimmung des Verhandlungsführers fragen (R.M.G. 1, 22).

§ 290, Abs. 1. Angeklagte, Zeugen, Sachverständige oder bei der Verhandlung nicht beteiligte Personen, welche den zur Aufrechterhaltung der Ordnung erlassenen Befehlen nicht gehorchen, können auf Beschluß des Gerichts von der Gerichtsstelle entfernt werden.

Zivilpersonen können vom Gericht zu einer Ordnungsstrafe bis zu 100 Mark oder Haft bis zu drei Tagen verurteilt werden, die gleich vollstreckt werden kann. Die erforderlichen Anordnungen trifft der Vorsitzende. Gegen die Entscheidung des Gerichts findet binnen einer Woche Rechtsbeschwerde an das Oberkriegsgericht statt (§ 290 Abs. 2—5).

Die Sachleitung beim Kriegsgericht erfolgt durch den Verhandlungsführer (Kriegsgerichtsrat). Über Beanstandungen der auf die Sachleitung bezüglichen Anordnungen entscheidet das Gericht. Dem Verhandlungsführer stehen dieselben Befugnisse zu, wie dem Vorsitzenden der Strafkammern. Insbesondere kann er ungeeignete oder nicht zur Sache gehörige Fragen, welche an Sachverständige gestellt wurden, zurückweisen (§ 293).

§ 298. Nach der Vernehmung des Angeklagten erfolgt die Beweisaufnahme.

Es bedarf eines Gerichtsbeschlusses, wenn ein Beweisantrag abgelehnt werden soll, oder wenn die Vornahme einer Beweishandlung eine Aussetzung der Hauptverhandlung erforderlich macht.

Das Gericht kann auf Antrag und von Amts wegen die Ladung von Zeugen[1]) und Sachverständigen[2]), sowie die Herbeischaffung anderer Beweismittel anordnen.

Die Bestimmungen der §§ 270, 271 finden entsprechende Anwendung.

Die Bedeutung dieser Vorschrift liegt darin, daß das Gericht zu jedem Beweisantrag Stellung nehmen und seine Ableh-

---

[1]) Zeugen dürfen nicht beeidigt werden, wenn sie wegen mangelnder Verstandesreife oder Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung haben (§ 199 Ziff. 1).

[2]) Für den Sachverständigen gelten im übrigen dieselben Regeln wie im bürgerlichen Strafprozeß, insbesondere hat der sachkundige Zeuge auch das Zeugnisverweigerungsrecht (§ 188 Ziff. 3).

nung unter Eingehung auf die Sache (R.M.G. 10, 118) begründen muß, so daß der Antragsteller (P.E. 2, 416) und die Revisionsinstanz (R.M.G. 6, 281; 11, 66; s. a. Jahrb. 1908, I, S. 294) in der Lage sind, den Gedankengang des Gerichts zu erkennen. Anträgen auf Sachverständigenvernehmung braucht nicht stattgegeben zu werden. Ihre Ablehnung ist nur unter besonderen Umständen Revisionsgrund. So kann z. B. der Beweisantrag, der Angeklagte sei sinnlos betrunken gewesen, nicht mit der Begründung abgelehnt werden, daß hochgradige Trunkenheit als wahr unterstellt werde. (R.M.G. 16. 3. 07; Jahrb. 1907, S. 294.)

> § 436. Die Wiederaufnahme eines durch rechtskräftiges Urteil geschlossenen Verfahrens zu Gunsten des Verurteilten findet statt:
>
> 4. wenn ein zivilgerichtliches Urteil, auf welches das Strafurteil begründet ist, durch ein anderes rechtskräftig gewordenes Urteil aufgehoben ist;
> 5. wenn neue Tatsachen oder Beweismittel beigebracht sind, aus denen allein oder in Verbindung mit den früher erhobenen Beweisen sich die Unschuld des Verurteilten, sei es bezüglich der ihm zur Last gelegten Tat überhaupt, sei es bezüglich eines die Anwendung eines härteren Strafgesetzes begründenden Umstandes, ergibt oder doch dargetan wird, daß ein begründeter Verdacht gegen den Angeklagten nicht mehr vorliegt.

Über die Zulassung des Antrags auf Wiederaufnahme entscheidet das Reichsmilitärgericht (§ 443). Der Antrag muß den gesetzlichen Grund der Wiederaufnahme und die Beweismittel enthalten (§ 442). Antragsberechtigt ist in erster Linie der Verurteilte selbst, im Fall seines Todes der Ehegatte, die Verwandten auf- und absteigender Linie, sowie die Geschwister (§§ 442, 437 Abs. 2). Außerdem kann der Gerichtsherr auch zugunsten des Angeklagten und der Verteidiger des letzteren die Wiederaufnahme beantragen (§§ 441, 367, 369 Abs. 5).

Im Gegensatz zur Strafprozeßordnung ist die Wiederaufnahme nach § 436 Ziff. 5 nur möglich, wenn die Unschuld, nicht etwa nur die Freisprechung sich ergibt.

In psychiatrischen Fällen darf ein Antrag nicht bloß auf die theoretische Möglichkeit, daß der Angeklagte die ihm zur Last gelegten Straftaten in einem dem § 51 Str.G.B. entsprechenden Zustande begangen habe, gestützt werden (R.M.G. 24. 11. 06; Jahrb. 1908, Bd. 2, S. 306 u. R.M.G. 10, 275); es ist vielmehr seine Pflicht, seinen Antrag durch ärztliche Bescheinigungen, Behauptung von Tatsachen und Benennung von Zeugen, oder durch andere geeignete Beweismittel zu stützen (R.M.G. 3. 2. 06; Jahrb. 1908, Bd. 2, S. 315 u. R.M.G. 9, 267). Die Beweise müssen sich auf die Zeit der Tat beziehen und Unzurechnungsfähigkeit zu jener Zeit dartun (R.M.G. 28. 5. 06; Jahrb. 1908, Bd. 2, S. 315 und R.M.G. 10, 106).

Hat der Gerichtsherr zugunsten des geisteskranken Verurteilten die Wiederaufnahme beantragt, so kann er allein einen Verteidiger beantragen (R.M.G. 5. 5. 09; Jahrb. 1909, S. 210).

§ 445. Wird der Antrag an sich für zulässig befunden, so veranlaßt das Reichsmilitärgericht die Aufnahme der angetretenen Beweise, soweit diese erforderlich ist, mittelst Ersuchens an einen Gerichtsherrn oder an einen Amtsrichter.

Die Vernehmung der Zeugen und Sachverständigen erfolgt eidlich, soweit die Beeidigung zulässig ist.

Hinsichtlich der Berechtigung der Beteiligten zur Anwesenheit bei der Beweisaufnahme finden die Vorschriften der §§ 165 bis 167 entsprechende Anwendung.

Nach Schluß der Beweisaufnahme sind die Militäranwaltschaft und der Angeklagte unter Bestimmung einer Frist zur ferneren Erklärung aufzufordern.

Da im Wiederaufnahmeverfahren die Unterbringung des Verurteilten in eine öffentliche Irrenanstalt zum Zwecke der Beobachtung durch Gerichtsbeschluß nicht angeordnet werden kann, so ist nach folgenden Entscheidungen zu verfahren:

Ist in einem vom Gerichtsherrn zugunsten eines wegen Dienstuntauglichkeit in die Heimat entlassenen Verurteilten eingeleiteten und auf § 51 Str.G.B. gestützten Wiederaufnahmeverfahrens die Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens angeordnet, welches die

vorhergehende Beobachtung des Angeklagten in einer Irrenanstalt erforderlich macht, so hängt der Erfolg des Wiederaufnahmeverfahrens davon ab, daß der Angeklagte freiwillig diese Beobachtung ermöglicht. (R.M.G. II. 7. 12. 07.) R.M.G. 12, 7 u. Jahrb. f. Strafr. 1909, S. 239.

Macht der Verurteilte durch eigenes Verhalten, z. B. dadurch, daß er sich der angeordneten Beobachtung seines Geisteszustandes entzieht, die Erbringung des vom Gerichtsherrn zu seinen gunsten angetretenen Beweises seiner Unzurechnungsfähigkeit bei Begehung der Straftaten unmöglich, so ist der Wiederaufnahmeantrag als unbegründet zu verwerfen. (R.M.G. II. 7. 12. 07; R.M.G. 12. 7 u. Jahrb. 1909, S. 240.)

§ 446. Das Reichsmilitärgericht entscheidet über den zugelassenen Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens nach Maßgabe des § 443 Abs. 2.

Der Antrag wird als unbegründet verworfen, wenn die darin aufgestellten Behauptungen keine genügende Bestätigung gefunden haben, oder wenn in den Fällen des § 436[1]) Nr. 1 und 2 oder des § 438 Nr. 1 und 2[2]) nach Lage der Sache die Annahme ausgeschlossen ist, daß die in diesen Bestimmungen bezeichnete Handlung auf die Entscheidung Einfluß gehabt hat.

Anderenfalls verordnet das Reichsmilitärgericht die Wiederaufnahme des Verfahrens, sowie die Erneuerung der Hauptverhandlung, unter Bezeichnung des Gerichts, bei welchem die letztere stattfinden soll.

§ 447. Ist der Verurteilte bereits verstorben oder in eine unheilbare Geisteskrankheit verfallen, so findet eine Erneuerung der Hauptverhandlung nicht statt. Das Reichsmilitärgericht hat vielmehr auf Grund der neuen Ermittelungen ohne mündliche Verhandlung auf Freisprechung zu erkennen oder den Antrag auf Wiederaufnahme abzulehnen.

Mit der Freisprechung ist die Aufhebung des früheren Urteils zu verbinden.

---

[1]) Wiederaufnahme zugunsten des Verurteilten s. S. 315.

[2]) Betrifft Wiederaufnahme zuungunsten des Verurteilten.

Der § 447 findet nur dann Anwendung, wenn der Verurteilte zur Zeit der Entscheidung über den Antrag für unheilbar geisteskrank erachtet wird (R.M.G. 7, 227).

War das Verfahren vorher gemäß § 446, 3 einem anderen Gericht zur Erneuerung der Hauptverhandlung überwiesen, so darf dieses die Sache nicht deshalb dem R.M.G. wieder vorlegen, weil der Täter in unheilbare Geisteskrankheit verfallen ist, sondern muß endgültig entscheiden. —

Die Strafvollstreckung ist gemäß § 455 Abs. 1 aufzuschieben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt. Ist er nach Beginn der Strafvollstreckung, ohne daß eine Unterbrechung derselben angeordnet wird, wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden, so ist die Dauer des Aufenthalts in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, sofern der Verurteilte nicht mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die Krankheit herbeigeführt oder verlängert hat (§ 460).

Nach § 456 kann dem Verurteilten, mit Ausnahme der aktiven Militärpersonen, Strafaufschub bis zur Höhe von vier Monaten gewährt werden, wenn durch die sofortige Vollstreckung dem Verurteilten oder der Familie desselben erhebliche, außerhalb des Strafzwecks liegende Nachteile erwachsen. —

Der Sachverständige wird demnach vor dem Militärgericht sich über folgende Fragen auszusprechen haben:

1. Die Frage der Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51, insbesondere auch, ob Trunkenheit (= normaler Rausch) oder pathologischer Rausch (= Unzurechnungsfähigkeit) vorgelegen hat.

2. Seltener wird die Frage zu erörtern sein, ob der Angeklagte die zur Erkenntnis der Strafbarkeit seiner Handlung erforderliche Einsicht besessen habe.

3. Er wird im Wiederaufnahmverfahren u. U. darüber zu hören sein, ob der Verurteilte in unheilbare Geisteskrankheit verfallen ist.

4. Gelegentlich kommt auch die Frage der Verhandlungsfähigkeit in Betracht.

Das Beamten-Disziplinarrecht[1]).

A. Preußisches Recht.

I. Nichtrichterliche Beamte.

Nach § 1 des Gesetzes betreffend die Dienstvergehen der nichtrichterlichen Beamten usw. (vom 21. Juli 1852) findet dieses Gesetz auf alle in mittelbarem oder unmittelbarem Staatsdienste stehenden Beamten Anwendung, die nicht unter die Bestimmungen des die Richter betreffenden Gesetzes vom 7. Mai 1851 fallen.

Staatsbeamte sind Personen, die auf Grund staatlicher Berufung ein Amt bekleiden, d. h. einen durch das öffentliche Recht begrenzten Kreis staatlicher Geschäfte unter öffentlicher Autorität besorgen (Rheinbaben).

Den Beamten-Disziplinargesetzen unterstehen in erster Linie und in allen Stücken die Berufsbeamten, d. h. die Beamten, deren Staatsdienerverhältnis ihren eigentlichen Lebensinhalt, ihren Lebensberuf bildet, aber zum Teil auch einzelne Ehrenbeamte der Selbstverwaltung, z. B. Amtsvorsteher, Gutsvorsteher, unbesoldete Magistratsmitglieder, Kreisdeputierte, soweit sie eben als mittelbare Staatsbeamte anerkannt sind. Für den Begriff des Beamten wesentlich sind folgende Merkmale: 1. ein umgrenzter Kreis obrigkeitlicher Aufgaben oder Obliegenheiten, deren Erfüllung auf Grund abgeleiteter Staatsgewalt und für den Staat erfolgt; 2. ein öffentlich-rechtliches Anstellungsverhältnis, das nach der herrschenden Meinung[2]) einen öffentlich-rechtlichen Vertrag zur Grundlage hat (Laband, Stier-Somlo), kraft dessen der Staat einen Anteil seiner Staatsgewalt auf den Beamten überträgt, während dieser eine potenzierte Dienst-, Treu- und Gehorsamspflicht dem Staate gegenüber auf sich nimmt; 3. die freiwillige Übernahme dieser besonderen Pflichten seitens des Beamten im Gegensatz zu den vom Staate erzwungenen Verpflichtungen, z. B. als Schöffe, als Geschworener für ihn tätig zu sein.

---

[1]) Literatur: P. v. Rheinbaben, Die preußischen Disziplinargesetze. Berlin 1911. L. v. Rönne, Das Staatsrecht der Preußischen Monarchie. 5. Aufl., bearb. von Ph. Zorn. 1899/1906. P. Laband, Das Staatsrecht des Deutschen Reiches. 4. Aufl. 1901. M. v. Brauchitsch, Die neuen preußischen Verwaltungsgesetze. 17. Aufl., herausgegeben von Studt und v. Braunbehrens. Berlin 1901. F. Seydel, Gesetz vom 21. Juli 1852 betr. die Dienstvergehen der nichtrichterlichen Beamten. Berlin 1883. C. Pfafferoth, Preußische Beamten-Gesetzgebung. Berlin 1905. A. Arndt, Das Reichsbeamtengesetz. Berlin 1908. Fr. Ketzschmar, Das Irrenprozeßrecht im preußischen Disziplinarstrafrecht (Archiv für Strafrecht, Bd. 48, S. 409) 1901. A. Cramer, Gerichtl. Psychiatrie. Jena.

[2]) Bestritten wird diese Ansicht von Rönne und Zorn, die die Anstellung des Beamten nicht als einen Vertrag, sondern als einen einseitigen Hoheitsakt des Staates ansehen.

Es gibt unmittelbare und mittelbare Staatsbeamte. Erstere erhalten ihr Amt unmittelbar und allein vom Staat, letztere von Gemeinden, Kollegien und Korporationen, die organisch in die Verfassung des Staates eingegliedert sind und staatliche Aufgaben erfüllen, denen sie sich an Stelle des Staates, kraft eines ausdrücklich oder stillschweigend erteilten Auftrages widmen (R.G. Ziv. 19. 12. 05; 62, 233. O.V.G. 2. 1. 03. Pr. Verw.-Bl. 24, 465). Zu den mittelbaren Staatsdienern gehören die Beamten der engeren und weiteren Kommunalverbände, der bezirks- und kommunalständischen Verbände, der landschaftlichen und ritterschaftlichen Kreditinstitute, der Invalidenversicherungsanstalten [1]), der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, der kaufmännischen Korporationen, Handelskammern, Handwerkskammern, Landwirtschaftskammern, die Gerichtsschreiber der Gewerbegerichte, die Volksschullehrer, die Lehrer an den Mittelschulen und den nichtstaatlichen höheren Unterrichtsanstalten; außerdem die Verwalter und Vorsteher der mit Korporationsrechten ausgestatteten milden Stiftungen, soweit sie als dem Organismus des Staates eingegliedert zu betrachten sind.

Der Begriff Beamter im Sinne des Strafgesetzbuches ist ein weiterer. Jeder, der öffentlich-rechtliche Funktionen nach Berufung durch die zuständige Organe ausübt, ist Beamter im strafrechtlichen Sinne. Er hat nur eine Amtspflicht, keine Dienstpflicht.

§ 2. Ein Beamter, welcher

1. die Pflichten verletzt, die ihm sein Amt auferlegt, oder

2. sich durch sein Verhalten in oder außer dem Amte der Achtung, des Ansehens oder des Vertrauens, die sein Beruf erfordert, unwürdig zeigt, unterliegt den Vorschriften dieses Gesetzes.

Dieser Paragraph spricht sich über die Dienstvergehen aus. Danach setzt also das Gesetz für die Einleitung eines Disziplinarverfahrens stets ein Verschulden des Beamten voraus, während später (siehe weiter unten) auch solche Fälle in das Gesetz einbezogen sind, in denen ein Beamter auch ohne sein Verschulden aus dem Amte entfernt wird, durch eine „Verfügung im Interesse des Dienstes, die nicht Gegenstand eines Disziplinarverfahrens ist".

Eine genauere Präzisierung der Dienstvergehen ist wegen der Verschiedenheit der Einzelfälle nicht möglich. Es werden zwei Gruppen unterschieden, nämlich 1. die Verfehlungen gegen

[1]) Nicht der Unfallberufsgenossenschaften. Letztere haben Selbstverwaltung.

die Dienstvorschriften und 2. die Verfehlungen, welche der Beamte sich als Privatmann zuschulden kommen läßt.

Auch im Privatleben ist der Beamte durch Standespflichten gebunden; ferner gibt es eine Reihe von Erlassen und Allerhöchsten Kabinettsordres, welche seine persönliche Bewegungsfreiheit im Privatleben einschränken. Als solche seien z. B. die A.K.O. vom 12. 5. 1841 betr. das leichtfertige Schuldenmachen, die A.K.O. vom 24. 12. 1836 betr. die Trunksucht in und außer Dienst erwähnt.

Dienstliche Verfehlungen werden z. B. in folgenden Bestimmungen erwähnt:

Versetzt sich ein Beamter durch eigenes Verschulden, d. i. ohne eine krankhafte körperliche oder geistige Veranlagung, in einen solchen Zustand von chronischem Alkoholismus, daß er unfähig wird, sein Amt ordnungsmäßig zu führen, so ist er wegen Verletzung der Amtspflicht disziplinarisch zu bestrafen. Für die Bestrafung ist es gleichgültig, ob er wegen einzelner Fälle der Dienstvernachlässigung zur Verantwortung gezogen werden kann, oder ob dies deshalb auszuschließen ist, weil er dabei durch Alkoholgenuß seiner Zurechnungsfähigkeit beraubt war (O.V.G. E. 17. 11. 08, Bd. 53, 436).

Ein trunkfälliger Lokomotivbeamter ist sofort aus dem Betriebsdienste zurückzuziehen (Min. d. öffentl. Arb. 20. 11. 05, Eis.-Nachr.-Bl. 1905, S. 403).

Von einzelnen Pflichten, die für unsere Zwecke von Bedeutung sind, seien folgende genannt:

Die Pflicht zur Amtsführung, zur Amtsverschwiegenheit (A.K.O. 21. 11. 35), zur Wahrhaftigkeit, zu sittlichem Lebenswandel[1]), zu Gehorsam und Unterordnung, die Residenzpflicht,

[1]) Der Kaiserl. Disziplinarhof in Leipzig hat hierüber folgende Grundsätze aufgestellt: Der einfache außereheliche Geschlechtsverkehr zwischen einem unverheirateten Manne und einer volljährigen selbständigen Frauensperson ist Privatsache und enthält keine Verletzung der Dienstpflicht. Nur soweit die Sache in die Öffentlichkeit tritt und Anstoß erregt wird, geht sie über den Rahmen einer Privatangelegenheit hinaus. Sie wird ein Dienstvergehen, wenn die öffentliche Sittlichkeit darunter leidet, oder der betr. Beamte dadurch selbst in der allgemeinen Achtung sinkt und infolgedessen das Ansehen, dessen er im Interesse seines Amtes bedarf, gefährdet wird (Kaiserl. Disz.-H. 1. 6. 08; F. 2. 08).

Ein verheirateter Beamter, der durch dauernde Unterhaltung eines Liebesverhältnisses sich fortgesetzt des Ehebruchs schuldig gemacht hat, auch dadurch sich den allgemeinen Unwillen zuzieht, kann nicht im Amte bleiben (O.V.G. 22. 10. 07. D. S. 12. 06). Für Lehrer besonders aus-

endlich die Pflichten bei der Ausübung staatsbürgerlicher Rechte [1]).

Die in den einstweiligen Ruhestand versetzten Beamten bleiben gemäß § 97 des Gesetzes dem Disziplinarrecht unterstellt, die in den dauernden Ruhestand versetzten nicht.

Eine Verjährung gibt es im preußischen Disziplinarrecht nicht [2]).

Von den bei geistig abnormen Beamten am häufigsten vorkommenden außerdienstlichen und dienstlichen Verfehlungen sind zu nennen: Schuldenmachen, geschlechtliche Ausschweifungen, unmotiviertes Fernbleiben vom Dienst, Insubordinationen, Beleidigungen und Bedrohungen von Vorgesetzten. Selten sind tätliche Angriffe auf Vorgesetzte.

Die dienstlichen Verfehlungen wurden am häufigsten von Alkoholisten oder Degenerierten begangen, die sich der strengen Disziplin, welche vom Beamten verlangt werden muß, nicht unterwerfen konnten. Die Leistungen dieser Kranken waren minderwertig, ihr Selbstbewußtsein trotzdem sehr groß, ihre leichte Erregbarkeit bewirkte außerdem, daß sie auch da widersprachen, wo sie mit Recht belehrt wurden. Wenn ihnen dann aus ihrem Verhalten kleine Strafen erwuchsen, so beschwerten sie sich, es kam zu Beleidigungen, Denunziationen usw.

Da es sich in allen diesen Fällen fast ausschließlich um Grenzzustände handelt, kann man im allgemeinen annehmen, daß zwar Minderwertigkeit, aber nicht völlige Unzurechnungsfähig-

---

gesprochen (Entsch. d. Staats-Min. v. 27. 2. 07. H. 367). Bei der Beurteilung des Einzelfalles sind Milderungsgründe nicht ausgeschlossen, z. B. geschlechtliche Bescholtenheit und Verführungsversuche von seiten des weiblichen Teils, aufrichtige Reue des Angeschuldigten (Entsch. d. Staats-Min. v. 23. 4. 09. D. 182).

[1]) Der Beitritt zur sozialdemokratischen Partei (O.V.G. 4. 6. 07; D. S. 33. 06) ebenso zur national-polnischen Partei (Gr. Disz. S. 30. 11. 06, Y. 18. 06) stellt eine Pflichtverletzung dar.

Auch bezüglich des Rechtes der freien Meinungsäußerung muß sich der Beamte Reserve auferlegen. Wenn er z. B. objektiv wahre Dinge in einer Form veröffentlicht, die geeignet ist, das Ansehen der Verwaltung zu untergraben, handelt er disziplinwidrig (R. Disziplinarhof. 4. 7. 10. Z.P.V.B. Bd. 10, S. 446. Das Recht 1910, Nr. 3680).

[2]) Auch nicht im Reichsdisziplinarrecht. „Denn das Interesse an der Reinhaltung des Beamtenstandes erfordert es, daß die Möglichkeit der Ausschließung unwürdiger Elemente jederzeit gegeben sei.“ (Rheinbaben, Kommentar S. 99 und 255.)

keit vorliegt. Man wird daher in der Regel den Geisteszustand des Beamten nicht als Schuldausschließungsgrund, wohl aber als Milderungsgrund ansehen dürfen.

Nur wenn eine Manie, wie wir das einmal erlebt haben, oder eine ausgesprochene paranoide Psychose Ursache der Insubordination ist, kann von einer Schuld des Kranken keine Rede sein. —

Hinzuzufügen ist noch, daß man bei älteren Beamten gar nicht so selten ein dem Außenstehenden schwer verständliches und zweifellos ungerechtfertigtes Mißtrauen gegenüber der Behörde und den eigenen Mitarbeitern findet, das bei der hypochondrischen Veranlagung, die meist damit verbunden ist, zu Reibereien im Dienst und querulatorischen Eingaben Anlaß gibt. —

Hie und da kommen dienstliche Verfehlungen auch im Beginn der Paralyse vor. Es gibt Fälle von Gehirnerweichung, die so schleichend einsetzen, daß erst durch einen Vergleich des früheren Verhaltens mit dem jetzigen den Angehörigen und Vorgesetzten die psychische Veränderung des Patienten zum Bewußtsein kommt. Disziplinwidrigkeiten werden zunächst als schuldhafte Verfehlungen bestraft, während sie in Wirklichkeit die Folge einer unheilbaren organischen Gehirnerkrankung sind.

Die frühzeitige Erkennung solcher Fälle ist sehr schwer, mitunter auch dem Arzt nicht möglich. Die Behörde kann zu ihrer Aufklärung insofern beitragen, als sie jeden Beamten[1]), der sich nach jahrelanger einwandsfreier Dienstzeit plötzlich eine Reihe von dienstlichen Verstößen zuschulden kommen läßt, zu einem *sachverständigen* Arzte zur Begutachtung schicken sollte.

Wenn ich dabei das Wort „sachverständigen" besonders unterstreiche, so geschieht es deshalb, weil man im allgemeinen vom praktischen Arzt doch wohl nicht verlangen kann, daß er in allen diesen Dingen vollkommen versiert ist. Das Bestreben unserer Verwaltungen geht zwar in den letzten Jahren mehr und mehr dahin, möglichst viel psychiatrisch ausgebildete Ärzte für Vertrauensstellungen zu gewinnen. Ich glaube aber, daß damit das Ideal doch noch nicht erreicht ist. Ich würde es für zweckmäßig halten, wenn für jeden größeren Bezirk ein Spezialist gewonnen

[1]) Wenn die Beschäftigung eines solchen Beamten anderen Menschen und sich selbst Gefahr bringen kann, so ist seine Entfernung aus dem Dienst unbedingt erforderlich.

würde, der die psychiatrischen und neurologischen Fälle, die von den anderen Vertrauensärzten [1]) voruntersucht sein müßten, nachuntersucht.

Daß das kein unbegründeter Wunsch ist, vermag ich leicht zu beweisen. Wenn ich das Material, welches uns von den größeren Verwaltungen in den letzten drei Jahren zugeflossen ist, überschaue, so handelt es sich im ganzen um ungefähr 150 Fälle, von denen der größte Teil Unfallkranke betraf. Es sind aber doch ca. 30 darunter, die lediglich wegen ihrer Dienstfähigkeit begutachtet wurden.

Unter den 150 Menschen befanden sich etwa 8 bei denen die Behörde ihre Vertrauensärzte in Anspruch genommen hatte, aber wegen der Besonderheiten des Falles nicht ganz richtig beraten war.

Daß es infolgedessen zu großen Schwierigkeiten kommen kann, mögen drei zufällig herausgesuchte Fälle beweisen.

1. In dem einen, es handelte sich um einen Weichensteller, hatte die Behörde den Bahnarzt gefragt. Dieser bezeichnete das Leiden als Unfallneurose und bezog es auf einen 25 Jahre vorher stattgehabten Unfall (in der Zwischenzeit war der Patient ganz gesund gewesen). Die Begutachtung war dadurch veranlaßt, daß der Mann mehrere Male eine Schranke, die er zu bedienen hatte, und die an einer Hauptstraße mit großem Wagenverkehr lag, nicht geschlossen hatte. Da er in seinen Leistungen überhaupt nachließ, kam er zu uns, und es wurde festgestellt, daß eine Paralyse vorlag, die mindestens schon $1^1/_2$ bis 2 Jahre bestand.

2. Konnten wir auf diese Weise ermitteln, daß ein in fester Stellung befindlicher Arzt mit einer ausgesprochenen progressiven Paralyse ein Jahr lang eine innere Abteilung geleitet hatte.

3. Bei einem querulatorisch veranlagten Hypochonder, mit dem schließlich nicht mehr auszukommen war, sollte die Zwangspensionierung durchgeführt werden. Pat. machte auf alle Weise Schwierigkeiten, man schickte ihn zum Vertrauensarzt. Dieser stellte die Diagnose „progressive Paralyse“ und empfahl, um allen Schwierigkeiten zu begegnen, den Mann entmündigen zu lassen. Die Behörde reichte das ausgestellte Attest der Staatsanwaltschaft ein. Diese betrieb das Entmündigungsverfahren. Beim Ent-

[1]) Wenn die Beobachtung in einem zweckentsprechend eingerichteten Krankenhause erfolgen könnte, wäre das noch besser.

mündigungstermin wunderten sich sämtliche Anwesenden darüber, daß der zu Entmündigende geisteskrank sein sollte. Inzwischen sind vier Jahre vergangen. Er hat auch heute noch nicht ein einziges Zeichen der progressiven Paralyse, ist sogar gesünder als früher. Die Diagnose lautet „querulatorische und hysterische Züge bei einem im übrigen hypochondrisch veranlagten Menschen". Die Entmündigung wurde glatt abgelehnt. Der Patient klagt seit jener Zeit gegen seine Behörde und wird möglicherweise auch Recht bekommen. Er verlangt 26 000 Mk. Schadenersatz.

Den Behörden kann man selbstverständlich aus solchen Fällen keinen Vorwurf machen, denn sie haben alles getan, was sie tun konnten. Derartige Vorkommnisse lehren aber doch, daß schwierige Begutachtungen nur von Spezialisten ausgeführt werden sollten.

Daß auch das Umgekehrte vorkommt und mehr gefunden wird, als da ist, bewies uns ein Fall, in dem ein Beamter auf Grund eines vertrauensärztlichen Attestes nach einem leichten Unfall wegen traumatischer Tabes gegen seinen Willen pensioniert wurde. Er gründete unmittelbar nach seiner Pensonierung eine gutgehende Sauerkrautfabrik, die ihm neben seiner Pension einen durchschnittlichen Reingewinn von zehntausend Mark einbrachte. Er hat inzwischen wieder einen Unfall erlitten und klagt zur Zeit gegen eine Privatunfallversicherung auf fünfzigtausend Mark Entschädigung. Eine Tabes hat er nicht.

§ 8. Ein Beamter, welcher sich ohne den vorschriftsmäßigen Urlaub von seinem Amte entfernt hält, oder den erteilten Urlaub überschreitet, ist, wenn ihm nicht besondere Entschuldigungsgründe zur Seite stehen, für die Zeit der unerlaubten Entfernung seines Diensteinkommens verlustig.

Urlaub ist nicht erforderlich: a) wenn der Beamte staatsbürgerliche Pflichten zu erfüllen hat (z. B. militärische Dienstleistungen, Tätigkeit als Sachverständiger vor Gericht); b) in Erkrankungsfällen. (Der Behörde steht aber das Recht zu, sich durch einen beamteten Arzt von dem Zustande eines angeblich kranken Beamten zu überzeugen. Weigert sich der Beamte, sich vom Kreisarzt untersuchen zu lassen, so begeht er eine schwere

Verletzung seiner Dienstpflichten [O.V.G. 13. 1. 05, D. S. 8, 04]); c) zur Ausübung eines Reichstags- oder Landtagsmandats.

Wie schon eben ausgeführt wurde, kann der Beamte in Krankheitsfällen dem Dienst ohne Urlaub fern bleiben. Hierzu reicht jedoch nicht jede Krankheit aus, sondern nur eine solche, die die Fähigkeit zur Erfüllung der Amtspflichten entweder geradezu aufhebt, oder nur unter gleichzeitig vorhandener dringender Gefahr einer Verschlimmerung des Leidens fortbestehen läßt. Wenn es sich um ausgesprochene Geisteskrankheiten handelt, wird die Beurteilung des Falles auch dem Personaldezernenten nicht schwer fallen. Von den Nervösen machen in erster Linie die Neurastheniker, Hysterischen und Hypochonder, sowie die mit Unfallneurosen behafteten Kranken Schwierigkeiten. Atteste, welche bei solchen Beamten Dienstunfähigkeit bescheinigen, sollten grundsätzlich ausführlich gehalten sein, insbesondere auch die festgestellten Symptome aufzählen.

Zu beachten bleibt für den Juristen, daß selbst dann, wenn objektive Krankheitszeichen ganz fehlen, und der Patient nur subjektive Beschwerden vorbringt, wirkliche Krankheit und nicht etwa Simulation bestehen kann. Für den Arzt wird in solchen Fällen die Frage von Bedeutung sein, ob der Patient nur wenige Einzelsymptome oder ein ganzes Krankheitsbild klagt, denn es ist im allgemeinen nicht anzunehmen, daß ein Nichtmediziner die Symptomatologie der erwähnten Krankheiten so genau kennt, daß er darauf einen Simulationsversuch zu stützen vermöchte. Es kommt auch auf die Art an, wie geklagt wird.

Gerade bei solchen Beamten, die im Dienste Schwierigkeiten machen, kommt es bisweilen vor, daß sie nach einer Vernehmung oder einer sonstigen dienstlichen Differenz wegen angeblicher Nervosität dem Dienst fernbleiben. So sehr dieses Verhalten den Verdacht der Simulation erweckt, so vorsichtig muß man in der Beurteilung des Einzelfalles sein. Es gibt tatsächlich Neurastheniker, die durch eine unangenehme Auseinandersetzung mit einem Vorgesetzten für einige Tage so mitgenommen sein können, daß man sie als dienstunfähig betrachten muß. Wenn allerdings ein Beamter vorher nie die geringsten Zeichen von Nervosität geboten hat, und dann plötzlich behauptet, nach einer dienstlichen Auseinandersetzung neurasthenisch und dienstunfähig geworden zu sein, so hat diese Angabe wenig Wahrscheinlichkeit für sich.

Wann ein Beamter wegen der genannten nervösen Erkrankungen vorübergehend dienstunfähig ist, läßt sich nicht leicht sagen. Das hängt zum Teil auch von der Art seiner Tätigkeit ab. Kann er sich dieselbe einteilen, so wird er eher als dienstfähig zu bezeichnen sein, als ein anderer, der mit dem Publikum zu tun hat oder zu bestimmten Zeiten bestimmte Arbeiten fertig haben muß (z. B. Schalterbeamte bei der Post und Eisenbahn). Zu berücksichtigen bleibt ferner, daß einzelne Beschäftigungsarten mehr Aufmerksamkeit erfordern (Kassen- und Rechnungsdienst, Weichensteller, Lokomotivdienst), als andere. Hinzuzufügen ist drittens, daß einzelne Berufsarten zur Nervosität zu disponieren scheinen (z. B. Lehrfach, Telephonbedienung, Telegraphie).

Wird die Dienstunfähigkeit anerkannt, so bleibt zu berücksichtigen, daß bei Nervösen durch eine acht- bis vierzehntägige Behandlung nicht immer viel erreicht werden kann.

Große Zurückhaltung ist gegenüber Anträgen auf Gewährung von Badekuren auf Kosten der Verwaltung geboten. Bei Unfallverletzten nützen sie fast nie, mehr schon bei nicht entschädigungspflichtigen nervösen Leiden. —

Bei Beamten, die im Betriebsdienst stehen, und infolge von Nervosität über Gedächtnisschwäche klagen, außerdem ein unsicheres Wesen zeigen, ist Vorsicht am Platze. Es empfiehlt sich, sie zum mindesten sofort aus dem Betriebsdienste zurückzuziehen.

In allen irgendwie zweifelhaften Fällen, das sei nochmals wiederholt, ist dringend die Beobachtung im Krankenhause anzuraten, zum Mindesten aber die Untersuchung durch einen erfahrenen Spezialisten, namentlich dann, wenn die Pensionierung erfolgen soll. —

Meldet sich der Beamte krank, ergibt aber die Untersuchung beim Kreisarzt, daß er trotzdem dienstfähig ist, so kann man in der Mehrzahl der Fälle wohl annehmen, daß er dem Dienst absichtlich fern bleiben will. Immer ist das aber auch nicht der Fall. Zunächst bleibt zu bedenken, daß er in der Annahme dienstunfähig zu sein, durch seinen behandelnden Arzt bestärkt wird, der ihm anstandslos ein Attest in diesem Sinne ausgestellt hat. In manchen Fällen wird man dem Beamten den guten Glauben also nicht absprechen können. Es kommt weiter hinzu, daß nicht immer durch Sprechstundenuntersuchungen, auf die ja auch der Medizinalbeamte angewiesen ist, ein sicheres Urteil über den Fall zu gewinnen ist. Eine gewisse Vorsicht ist also auch deswegen am

Platze. Zu berücksichtigen bleibt schließlich noch, daß man in manchen Fällen über die Frage der Dienstfähigkeit verschiedener Meinung sein kann.

§ 9. Dauert die unerlaubte Entfernung länger als acht Wochen, so hat der Beamte die Dienstentlassung verwirkt.

Ist der Beamte dienstlich aufgefordert worden, sein Amt anzutreten oder zu demselben zurückzukehren, so tritt die Strafe der Dienstentlassung schon nach fruchtlosem Ablauf von vier Wochen seit der ergangenen Aufforderung ein.

§ 11. Die Dienstentlassung kann nur im Wege des förmlichen Disziplinarverfahrens ausgesprochen werden. Sie wird nicht verhängt, wenn sich ergibt, daß der Beamte ohne seine Schuld von seinem Amte fern gewesen ist.

§ 12. Die Einleitung des Disziplinarverfahrens wegen unerlaubter Entfernung vom Amte und die Dienstentlassung vor Ablauf der Fristen (§ 9) ist nicht ausgeschlossen, wenn sie durch besonders erschwerende Umstände als gerechtfertigt erscheint. —

§ 14 führt die Disziplinarstrafen auf. Er nennt Ordnungsstrafen (Warnung, Verweis, Geldbuße und gegen bestimmte untere Beamte auch Arreststrafe bis zur Dauer von höchstens acht Tagen, § 15) und Entfernung aus dem Amte.

§ 16. Die Entfernung aus dem Amte kann bestehen:

1. In Versetzung in ein anderes Amt von gleichem Range, jedoch mit Verminderung des Diensteinkommens und Verlust des Anspruches auf Umzugskosten, oder mit einem von beiden Nachteilen.

Diese Strafe findet nur auf Beamte im unmittelbaren Staatsdienste Anwendung;

2. In Dienstentlassung;

Diese Strafe zieht den Verlust des Titels und Pensionsanspruchs von selbst nach sich;

es wird darauf nicht besonders erkannt, es sei denn, daß vor Beendigung des Disziplinarverfahrens aus irgendeinem von dessen Ergebnis unabhängigen Grunde das Amtsverhältnis bereits aufgehört hat und daher auf Dienstentlassung nicht mehr zu erkennen ist.

Gehört der Angeschuldigte zu den Beamten, welche einen Anspruch auf Pension haben, und lassen besondere Umstände eine mildere Beurteilung zu, so ist die Disziplinarbehörde ermächtigt, in ihrer Entscheidung zugleich festzusetzen, daß dem Angeschuldigten ein Teil des gesetzlichen oder reglementsmäßigen Pensionsbetrages auf Lebenszeit oder auf gewisse Jahre als Unterstützung zu verabreichen sei.

Nach § 11 darf die Dienstentlassung nicht ausgesprochen werden, wenn sich ergibt, daß der Beamte ohne seine Schuld von seinem Amte entfernt gewesen ist. Es fragt sich, was ist unter „ohne seine Schuld" zu verstehen. Nach einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 29. Sept. 1908 (Bd. 53, S. 444) genügt zur Annahme der Schuldlosigkeit schon, daß der Beamte sich irrtümlicherweise zur Fortsetzung des Dienstes nicht für verpflichtet hielt. Das Staatsministerium steht nicht auf diesem Standpunkt (Entsch. d. Staatsministr. 9. 4. 10, A. 110). Es meint vielmehr, daß einem nach den subjektiven Verhältnissen und Auffassungen des Beamten verzeihlich erscheinenden Irrtum keine Bedeutung beizumessen sei; es will Schuldlosigkeit im Sinne des § 11 nur da angenommen wissen, wo der Fernhaltung vom Amte objektiv zutreffende Gründe, wie z. B. tatsächliche Dienstunfähigkeit oder disziplinargerichtlich anerkannte Unrechtmäßigkeit einer im Interesse des Dienstes erfolgten Versetzung entgegen standen.

Für unsere medizinischen Zwecke sind die Verschiedenheiten der Auffassung des Staatsministeriums [1]) und des Oberverwaltungsgerichts nicht ohne Bedeutung.

---

[1]) Von den mir zur Verfügung stehenden Kommentaren (Seydel, Illing, Studt und Braunbehrens, von Rheinbaben, Pfafferoth) spricht sich über diese Frage nur von Rheinbaben aus. Er steht auf dem Standpunkt, daß die strengere Auslegung des § 11 wie sie das Staatsministerium ausgesprochen hat, auch aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes zu

Handelt es sich um eine ausgesprochene Geisteskrankheit, so muß man selbstverständlich annehmen, daß Schuldlosigkeit im Sinne des § 11 vorliegt. Meist wird dann der Kranke auch tatsächlich dienstunfähig sein. Jedenfalls aber liegt wohl ein objektiver Grund vor, denn für seine Krankheit kann er nicht, und wenn er aus krankhaften Vorstellungen heraus dem Dienste fernbleibt, so ist für die Vorstellung und die daraus resultierende Handlung seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen, und von einer Schuld kann demnach keine Rede sein.

Etwas anders liegt die Sache in den Fällen, die ich vorhin schon erwähnte. Ein zur Gruppe der Nervösen oder Grenzzustände im Sinne dieses Buches gehöriger Mann bekommt von seinem Arzt attestiert, daß er dienstunfähig ist. Nicht selten wird ihm auch gesagt, daß aus der Fortsetzung des Dienstes ihm möglicherweise Schaden erwachsen könnte. Die gegenteilige Ansicht des Medizinalbeamten überzeugt den Kranken nicht. Er ist an sich infolge seines Leidens reizbar und mißtrauisch, sieht infolgedessen in dem Medizinalbeamten zu Unrecht lediglich den staatlich angestellten Arzt und zweifelt dessen Objektivität an. Daß ein solcher Kranker — natürlich nur, wenn eine Neurasthenie, Hysterie oder Ähnliches nachgewiesen ist — sich unter Umständen in einem Irrtume im Sinne der oben zitierten Oberverwaltungsgerichtsentscheidung befinden kann, wird man zugeben müssen.

In der Praxis wird übrigens, soweit meine Erfahrungen reichen, in solchen Fällen das Disziplinarverfahren nicht oft eingeleitet. —

Das förmliche Disziplinarverfahren bei Dienstunwürdigkeit regelt sich nach den im zweiten Abschnitt aufgestellten Grundsätzen (§§ 22—47).

Es bezweckt die Entfernung des Beamten aus dem Amte und ist nur einzuleiten, wenn sich nach den vorläufigen Verhandlungen annehmen läßt, daß der Disziplinarrichter auf diese Strafe erkennen werde. Voraussetzung für die Einleitung ist, daß ein bestimmter Angeschuldigter bereits vorhanden ist. Solange das

begründen sei. Für den, der sich diese Anschauung zu eigen macht, würden demnach die Grenzzustände schuldhaft handeln, es sei denn, daß sie sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit zur Zeit der Widersetzlichkeit gegen die Verfügung der vorgesetzten Behörde befänden.

nicht zutrifft, hat der Vorsteher der entscheidenden Disziplinarbehörde ein Ermittelungs- oder Vorverfahren einzuleiten. Eidliche Zeugenvernehmungen, Beschlagnahme, Durchsuchungen usw. muß er durch das zuständige Amtsgericht vornehmen lassen.

Wird aber ein förmliches Disziplinarverfahren eingeleitet [1]), so muß ein Untersuchungskommissar [2]) ernannt werden (§ 23). Dieser muß die Voruntersuchung führen, während derselben weitere Ermittelungen anstellen, nach Bedarf Zeugen und Sachverständige [3]) vernehmen. Er muß dieselben vereidigen (§ 32).

Die zuständige Disziplinarbehörde kann abgelehnt werden, wenn objektive Gründe vorliegen. Persönliche Vorurteile und „Rücksichten dienstlicher Delikatesse" (v. Rheinbaben) sind als ausreichende Gründe nicht anzusehen (vergl. auch Disz.-Hof f. d. nichtr. B., B. v. 17. 11. 55; St. M. K. 116 und 14. 10. 54; St. M. S. 151). Die Entscheidung über den Ablehnungsantrag steht dem Disziplinarhof zu. Einzelne Mitglieder des Disziplinargerichtes können nach den Bestimmungen der Str.P.O. (§ 22 ff.) abgelehnt werden (§ 27).

Die Vernehmung des Angeschuldigten in der Voruntersuchung braucht sich nicht notwendig auf die Anklagepunkte allein zu beschränken. Sie soll das tatsächliche Material ja erst bringen. Der Angeschuldigte kann die Aussage verweigern.

Ist er nicht vernehmungsfähig, so muß das Verfahren ausgesetzt werden. —

Nach Abschluß der Voruntersuchung wird der „Beamte der Staatsanwaltschaft" ernannt. Der Untersuchungskommissar soll hierzu im allgemeinen nicht bestellt werden.

Nach § 33 kann nur der vorgesetzte Minister ein einmal eingeleitetes Disziplinarverfahren einstellen. Dem Angeschuldigten ist der bezügliche Beschluß mit Begründung auszufertigen.

Wird das Verfahren nicht eingestellt, so wird der Angeschuldigte nach Eingang einer vom Beamten der Staatsanwaltschaft

---

[1]) Der Einleitungsbeschluß, welcher dem Angeschuldigten mitzuteilen ist, muß die Anschuldigungspunkte enthalten.

[2]) Der Untersuchungskommissar hat richterliche Funktionen und muß die für den Untersuchungsrichter in der Str.P.O. gegebenen Bestimmungen beachten.

[3]) Bezüglich Zeugnispflicht und Zeugniszwang gelten die Vorschriften der Str.P.O.

anzufertigenden Anschuldigungsschrift unter abschriftlicher Mitteilung dieser Anschuldigungsschrift zu einer von dem Vorsitzenden der Disziplinarbehörde zu bestimmenden Sitzung zur mündlichen Verhandlung vorgeladen (§ 34). Der Angeschuldigte ist rechtzeitig zu laden, er kann sich einen Rechtsanwalt als Verteidiger (§ 37) mitbringen. Von Amts wegen wird derselbe nicht geladen.

In der mündlichen Verhandlung wird der Inhalt der Anschuldigungsschrift zum Gegenstand der Verhandlung gemacht. Sind weitere Ermittelungen nötig, dann kann vertagt werden (§ 36).

Der Angeschuldigte braucht nicht persönlich zu erscheinen. Dem Verteidiger kann Einsicht in die Akten — mit Ausnahme der Personalakten — gestattet werden.

Für die Entscheidung der Disziplinarbehörde gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (§ 38). Die Überzeugung der Disziplinarbehörde soll sich nur auf Beweise stützen, die gesetzlich als solche zugelassen und in gesetzmäßiger Form erhoben sind.

Voraussetzung für disziplinare Strafbarkeit ist die Zurechnungsfähigkeit, welche im Zweifelsfalle dem Angeschuldigten nachzuweisen ist (Ksl. Disz.-Hof 7. 12. 08; F. 13. 07)[1]).

Verfällt der Angeschuldigte während des Verfahrens in Geisteskrankheit, so ist das Verfahren nach Analogie des § 203 Str.P.O. einzustellen. Er muß außer Stande sein, „in der Verhandlung seine Interessen vernünftig zu vertreten, sein Recht zu wahren und seine Verteidigung in verständiger und verständlicher Weise zu führen“. (R.G. i. Strafs. 17. 1. 80; Bd. 1, S. 149 ff. und 8. 1. 97; Bd. 29, S. 324.)

Das Urteil erhält Rechtskraft vier Wochen nach dem Ablaufe des Tages, an welchem die Entscheidung verkündet wurde; für

[1]) Darüber, ob der § 81 der Str.P.O. in Anwendung gebracht werden kann, haben längere Zeit Zweifel geherrscht. Im allgemeinen steht man jetzt auf dem Standpunkt, daß eine sechswöchige Beobachtung im Disziplinarverfahren nicht möglich ist. Daß sie vom medizinischen Standpunkte aus erwünscht erschiene, bedarf keiner besonderen Begründung.

Praktisch wird ein Teil der entstehenden Schwierigkeiten aber wohl dadurch gelöst, daß der Patient, da es in seinem eigenen Interesse liegt, sich selbst zur Beobachtung in einem geeigneten Institut bereit erklärt. S. auch Peters: Arch. f. Strafr., Bd. 44.

den Angeschuldigten, welcher hierbei nicht zugegen war, mit dem Ablauf des Tages, an welchem ihm die Entscheidung zugestellt worden ist (§ 42).

Ein Wiederaufnahmeverfahren nach erfolgter rechtskräftiger Verurteilung ist gegenwärtig nicht möglich, wird aber verschiedenen Zeitungsnotizen zufolge demnächst wieder eingeführt werden.

Berufung (§ 41) kann gegen eine Entscheidung innerhalb von 4 Wochen nach Verkündung bzw. Zustellung eingelegt werden. Das Staatsministerium entscheidet definitiv. —

Daß im Disziplinarverfahren hinsichtlich einer besonderen Prüfung der Schuldfrage die Neurastheniker, Degenerierten, Hysterischen und Unfallverletzten in erster Linie in Betracht kommen, ist bereits oben angedeutet worden.

Weiter anzuführen sind sodann die Alkoholisten. Die Unregelmäßigkeit der Lebensweise, welche mit der chronischen Trunksucht meist verbunden ist, führt dazu, daß die Patienten den Dienst nachlässig versehen oder ganz fortbleiben, bis eingeschritten werden muß.

Die Schuldfrage wird auch bei ihnen, je nach Lage der Sache, gewisse Schwierigkeiten machen. Es gibt aber, das sei besonders betont, zweifellos Alkoholisten, die infolge von krankhafter Einsichtslosigkeit oder von Intelligenzstörungen glauben werden, im Recht zu sein, wenn sie trotz Aufforderung der vorgesetzten Behörde dem Dienst fernbleiben. —

In dem Kapitel manisch-depressives Irresein habe ich einen Fall erwähnt, bei dem die ersten Erscheinungen der Manie bewirkten, daß der Patient sich unstet umhertrieb, dem Dienst fernblieb und allen Aufforderungen zurückzukehren, nicht entsprach. Die Erkrankung, die, wie sich aus dem weiteren Lebenslauf des Patienten ergibt, ihn später vollständig unsozial gemacht hat, war so schwer, daß von einer Schuld im Sinne des Gesetzes keine Rede sein konnte.

Dasselbe wird für einzelne Paralytiker, die im Beginne der Erkrankung sich ihren dienstlichen Verpflichtungen entziehen, zutreffen.

Besondere Schwierigkeiten werden chronisch Verrückte und Querulanten machen. Die ersteren deshalb, weil die Erkennung des Leidens auch dann, wenn dasselbe jahrelang besteht, häufig nicht ganz leicht ist; die letzteren, weil sie sich nicht krank

fühlen und ihr Verhalten mit allen möglichen juristischen Spitzfindigkeiten zu motivieren suchen. Ist die Diagnose „chronische Paranoia“ gestellt, so ist die Schuldfrage auch entschieden. Ein solcher Patient ist schwer geisteskrank und damit nicht schuldig im Sinne des Gesetzes. Bei den Querulanten muß man die Schuldfrage in jedem einzelnen Falle besonders erwägen. Was hierüber zu sagen ist, steht in dem Kapitel „Querulantenwahn“, auf das der Kürze wegen verwiesen sei. —

Von den sonstigen Bestimmungen, welche das Preußische Disziplinargesetz für nicht richterliche Beamte enthält, interessieren den Psychiater nur noch diejenigen über die Pensionierung. Wie Kretzschmar, möchte ich dabei gleichzeitig auch den § 30 des Beamtenpensionierungsgesetzes vom 27. März 1872 mit berücksichtigen.

Wenn in den bisher besprochenen Fällen stets ein Dienstvergehen, also ein Verschulden des Beamten die Voraussetzung für die disziplinarische Ahndung war, so handelt es sich bei den nunmehr zu erörternden Bestimmungen nach einem Ausdruck des Gesetzes um „Verfügungen im Interesse des Dienstes, welche nicht Gegenstand eines Disziplinarverfahrens sind“. Diesen liegt, wie schon der Wortlaut andeutet, kein Verschulden des Beamten, sondern eine andere Ursache zugrunde.

§ 88. Ein Beamter, welcher durch Blindheit, Taubheit oder ein sonstiges körperliches Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zu der Erfüllung seiner Amtspflichten dauernd unfähig ist, soll in den Ruhestand versetzt werden.

§ 89. Sucht der Beamte in einem solchen Falle seine Versetzung in den Ruhestand nicht nach, so wird ihm oder seinem nötigenfalls hierzu besonders zu bestellenden Kurator von der vorgestzten Dienstbehörde unter Angabe des zu gewährenden Pensionsbetrages und der Gründe der Pensionierung eröffnet, daß der Fall seiner Versetzung in den Ruhestand vorliege.

§ 93. Ist ein Beamter vor dem Zeitpunkte, mit welchem die Pensionsberechtigung für ihn

eingetreten sein würde[1]), dienstunfähig geworden, so kann er gegen seinen Willen nur unter Beobachtung derjenigen Formen, welche für die Disziplinaruntersuchung vorgeschrieben sind, in den Ruhestand versetzt werden.

Wird es jedoch für angemessen befunden, dem Beamten eine Pension zu dem Betrage zu bewilligen, welcher ihm bei der Erreichung des vorgedachten Zeitpunktes zustehen würde, so kann die Pensionierung desselben nach den Vorschriften der §§ 88 bis 92 erfolgen.

§ 30 (des Beamten-Pens.-Ges.). Sucht ein nicht richterlicher Beamter, welcher das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet hat, seine Versetzung in den Ruhestand nicht nach, so kann diese nach Anhörung des Beamten unter Beobachtung der Vorschriften der §§ 20 ff. dieses Gesetzes in der nämlichen Weise verfügt werden, wie wenn der Beamte seine Pensionierung selbst beantragt hätte.

Im Übrigen behält es in Ansehung der unfreiwilligen Versetzung in den Ruhestand und des dabei stattfindenden Verfahrens bei den Bestimmungen in den §§ 56 bis 64 des Gesetzes, betreffend die Dienstvergehen der Richter und die unfreiwillige Versetzung derselben auf eine andere Stelle oder in den Ruhestand, vom 7. Mai 1851 (G. S. S. 218) und in den §§ 88 bis 93 des Gesetzes, betreffend die Dienstvergehen der nicht richterlichen Beamten, die Versetzung derselben auf eine andere Stelle oder in den Ruhestand, vom 21. Juli 1852 (G. S. S. 465) sein Bewenden.

Wird hiernach gemäß § 90 des letzterwähnten Gesetzes von dem Rechtsmittel des Rekurses an das Staatsministerium Gebrauch gemacht, so läuft die sechsmonatliche Frist zur Anstellung der Klage wegen unrichtiger Fest-

[1]) D. h. regelmäßig nach einer Dienstzeit von wenigstens zehn Jahren (§ 1 d. Beamten-Pens.-Ges.).

setzung des Pensionsbetrages (§ 2 des Gesetzes, betreffend die Erweiterung des Rechtsweges, vom 24. Mai 1861, G. S. S. 241) erst von dem Tage, an welchem dem Beamten die Entscheidung des Staatsministeriums bekannt gemacht ist.

Die Zwangspensionierung eines Beamten kann also aus drei Gründen erfolgen:

1. Wenn der nichtrichterliche Beamte das 65. Lebensjahr vollendet hat, und seine Versetzung in den Ruhestand nicht selbst nachsucht. (§ 30 des Beamten-Pens.-Ges.)

2. Wenn der Beamte endgültig angestellt ist und in Folge von Blindheit, Taubheit oder sonstigen körperlichen Gebrechen, oder wegen Schwäche seiner geistigen und körperlichen Kräfte dienstunfähig ist. (§ 88 des Disz.-Ges. für nichtrichterliche Beamte; ebenso § 56 des Disz.-Ges. für Richter, siehe unten.)

3. Wenn ein noch nicht pensionsberechtigter Beamter dienstunfähig geworden ist. (§ 93 des Disz.-Ges. für nichtrichterliche Beamte.)

1. In dem unter 1 genanntem Falle hat die vorgesetzte Dienstbehörde die Erklärung abzugeben, daß sie nach pflichtmäßigem Ermessen den Beamten für unfähig halte, seine Amtspflichten ferner zu erfüllen.

Im übrigen regelt sich das Verfahren nach § 20 ff. des Beamten-Pens.-Gesetzes.

2. Wenn ein geistig gebrechlicher nichtrichterlicher Beamter[1]) seine Versetzung in den Ruhestand nicht selbst nachsucht, kann ihm hierzu ein besonderer Kurator von der vorgesetzten Dienstbehörde gestellt werden. Es bedarf dazu nicht der Mitwirkung des Gerichtes. Die vorgesetzte Behörde pflegt sich aber durch Einholung ärztlicher Atteste vorher zu vergewissern, daß der Beamte dienstunfähig ist, und daß eine Verständigung mit ihm in der Frage der Pensionierung in Folge seines psychischen Zustandes nicht möglich ist. Der § 1910 B.G.B. findet auf diese Form der Pflegschaft keine Anwendung, insbesondere bedarf es dazu nicht der Einwilligung des Kranken selbst. Hat er einen Vormund oder Pfleger, der vom Gericht bestellt wurde, so bedarf es keines Kurators, wenn er schon so ausreichend vertreten ist.

[1]) Analoge Bestimmungen gelten auch für Richter (siehe weiter unten).

Der Beamte oder sein Kurator können bei der vorgesetzten Dienstbehörde gegen die Pensionierung, die ihnen besonders eröffnet werden muß (§ 89), innerhalb 6 Wochen Einwendungen erheben. Die vorgesetzte Dienstbehörde reicht die Verhandlungen an den zuständigen Minister weiter, welcher, sofern nicht der Beamte von dem König ernannt ist, über die Pensionierung entscheidet. Gegen diese Entscheidung steht dem Beamten der Rekurs an das Staatsministerium binnen einer Frist von 4 Wochen nach Empfang der Entscheidung zu.

Ist der Beamte von dem Könige ernannt, so erfolgt die Entscheidung von diesem auf Antrag des Staatsministeriums (§ 90).

Wenn der Beamte gegen die ihm gemachte Eröffnung innerhalb 6 Wochen keine Einwendung erhoben hat, so wird in derselben Weise verfügt, als wenn er seine Pensionierung selbst nachgesucht hätte (§ 92).

3. Wird ein noch nicht pensionsberechtigter nichtrichterlicher[1]) Beamter infolge eines geistigen Gebrechens dienstunfähig und sucht er seine Versetzung in den Ruhestand nicht selbst nach, so kann er nur durch ein Verfahren, das sich in den Formen der Disziplinaruntersuchung bewegt, aber kein eigentliches Disziplinarverfahren ist, in den Ruhestand versetzt werden. Gegenstand dieses Verfahrens ist nur die Feststellung der Dienstunfähigkeit des Beamten, nicht auch die Frage, ob der Beamte pensionsberechtigt ist oder nicht. Letztere ist zwar für die Zulässigkeit und Notwendigkeit des Verfahrens von Bedeutung, nicht aber Gegenstand der zu erlassenden Entscheidung[2]). Wird alsdann eine Pensionierung für angemessen erachtet, so erfolgt sie gemäß § 93 Abs. 2 unter den Voraussetzungen und in den Formen der §§ 88—92 besonders. Auch in diesem Verfahren kann dem Beamten ein Kurator bestellt werden.

Die unter 1—3 erörterten Bestimmungen über die Zwangspensionierung finden nur auf unmittelbare Staatsbeamte Anwendung (§ 94)[3]).

---

[1]) Eine analoge Bestimmung fehlt im Disziplinargesetz für Richter.

[2]) O.V.G. 28. 12. 95 D. 228; 8. 7. 98 D. 140; 31. 3. 08 D. 192.

[3]) Für mittelbare Staatsbeamte gelten besondere Vorschriften (§ 96, vergl. hierzu die von Rheinbaben S. 395 gegebene Übersicht). Auch auf Universitätsprofessoren finden nach § 96 weder die Bestimmungen der §§ 87—95 dieses Gesetzes, noch gemäß § 6 Abs. 1 des Beamten-Pens.-Ges. die Vorschriften des letzteren Anwendung (vergl. Rheinbaben S. 402).

Vom medizinischen Standpunkt aus werden wir zu erörtern haben, was unter Schwäche der geistigen Kräfte zu verstehen sei.

Ebenso wie in den übrigen Gesetzen kommt es auch in diesem für den Staat nicht darauf an, daß überhaupt eine geistige Abweichung nachgewiesen wird; es ist vielmehr auch hier eine bestimmte Bedingung über den Grad der geistigen Abweichung hinzugefügt. Dieselbe muß bewirken, daß der Kranke zur Erfüllung seiner Amtspflichten dauernd unfähig ist.

Wenn man zunächst den Begriff d a u e r n d kurz erörtern will, so ist er in demselben Sinne zu verstehen, wie im bürgerlichen Gesetzbuch, das heißt, es darf kein naher Zeitpunkt abgesehen werden können, in dem die Krankheit ausheilt. Praktisch spielt sich bei der Pensionierung die Sache für gewöhnlich so ab, daß in zweifelhaften Fällen die vorgesetzte Behörde bis etwa zur Dauer eines Jahres, gelegentlich wohl auch noch etwas länger abwartet. Ist bis dahin die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit nicht erreicht, und kann auch nicht erwartet werden, daß sie innerhalb der nächsten Monate erreicht wird, dann erfolgt die Pensionierung.

Ein g e i s t i g e s G e b r e c h e n im Sinne des § 88 des Disz.-Ges. für nichtrichterliche Beamte (und des § 56 des Disz.-Ges. für Richter) kann jede Psychose und Neurose sein. Es ist nicht nötig, daß dieselbe den Kranken geschäftsunfähig macht oder sonst im bürgerlichen Leben hindert. Es kommt vielmehr lediglich darauf an, daß sie ihn unfähig macht, den ihm kraft Amtes übertragenen Pflichten gerecht zu werden.

Da dieser Pflichtenkreis bei jeder Dienststellung ein anderer ist, muß in jedem einzelnen Falle erwogen werden, ob die Psychose, die bei diesem Kranken vorliegt, gerade die Wirkung hat, welche das Gesetz vorschreibt.

Es ist dabei wichtig, zu betonen, daß nicht allein die korrekte Erledigung des dem Beamten übertragenen Pensums als Erfüllung seiner Amtspflicht angesehen werden darf, sondern es gehört zu den Amtspflichten zweifellos auch, wie das ja oben schon ausgeführt ist, die Einordnung des Beamten in den Beamtenkörper, dem der Kranke angehört. Das heißt, der Patient muß, wenn er seine Amtspflichten vollkommen erfüllen will, den Vorgesetzten gehorchen, auf die Mitarbeiter die gebührende Rücksicht nehmen und er darf der Behörde keine unnützen Schwierigkeiten machen.

Wenn ich diesen Punkt besonders betone, so geschieht es,

weil ich selbst Fälle begutachtet habe, in denen einzelne Beamte die ihnen übertragenen dienstlichen Verrichtungen vollkommen korrekt erledigten, andererseits aber infolge geistigen Gebrechens mit ihren Kollegen und Untergebenen nicht auskamen und so die Disziplin untergruben, ein gedeihliches Zusammenarbeiten unmöglich machten und der Behörde so viel unnütze Arbeit verursachten, daß aus diesen Gründen ihr weiteres Verbleiben im Dienste unmöglich war. Zu den Kranken dieser Art gehören in erster Linie die Querulanten, manche chronisch Verrückte und manche Psychopathen mit krankhaftem Mißtrauen. —

Kretzschmar hat in einer Arbeit [1]) die Frage erörtert, welchen Einfluß gewisse zivilrechtliche Maßregeln, nämlich die Entmündigung wegen Geisteskrankheit und wegen Geistesschwäche, die vorläufige Vormundschaft, die Pflegschaft, die Konstatierung der Geschäftsunfähigkeit und Verwahrungsmaßregeln von seiten der Polizeibehörde, insbesondere Unterbringung in einer Irrenanstalt, auf die Dienstfähigkeit eines Beamten haben können.

Wenn auch der maßgebende Gesichtspunkt, der meines Erachtens einzig und allein in dieser Frage anzuwenden ist, bereits erörtert wurde, so möchte ich doch noch kurz auf die Ausführungen Kretzschmars eingehen, um zu prüfen, wie weit seine Theorien mit der praktischen Erfahrung übereinstimmen.

Der genannte Autor steht auf dem Standpunkt, daß keine der oben erwähnten Maßregeln unbedingt den Verlust des Amtes nach sich zu ziehen braucht. In dieser Beziehung, glaube ich, ist eine Einschränkung insofern erforderlich, als meines Erachtens ein Mensch, der wegen Geisteskrankheit entmündigt ist, wohl kaum jemals Beamter bleiben darf. Ich kann mir wenigstens keine Dienststellung denken, in der er nicht Willenserklärungen abzugeben hätte. Abgesehen davon bleibt zu erwägen, daß die Behörde einem derartigen Menschen gegenüber praktisch völlig machtlos wäre. Nehmen wir einen verhältnismäßig einfachen Fall als Beispiel:

Ein Bürodiener wäre wegen Geisteskrankheit entmündigt. Um einem seiner vermeintlichen Feinde oder seiner Behörde Ungelegenheiten zu bereiten, nimmt er eines Tages ein Bündel wichtiger Akten, die ihm übergeben worden sind, um sie von einem

[1]) Über das Irrenprozeßrecht im preußischen Disziplinarstrafrecht (Archiv für Strafrecht Bd. 48, S. 409 ff.).

Dezernenten zum andern zu bringen, steckt sie in den Ofen und verbrennt sie. Die Behörde könnte disziplinarisch gegen ihn kaum vorgehen, denn da er wegen Geisteskrankheit entmündigt ist, würde man sich schwer entschließen, ihm dieses Verhalten schuldhaft anzurechnen[1]). Meines Erachtens bietet nun jedes Amt Gelegenheit zu solchen Handlungen, gleichgültig, ob es sich um den Vorstand einer großen Behörde oder den Portier irgendeines Dienstgebäudes handelt. Jeder kann Störungen im Dienstbetrieb hervorrufen, und würde, wenn er wegen Geisteskrankheit entmündigt wäre, nicht einmal disziplinarisch zur Rechenschaft gezogen werden können.

Schon aus diesem Grunde allein kann meiner Ansicht nach ein wegen Geisteskrankheit Entmündigter nicht im Dienst bleiben. Dies wird auch kaum jemals geschehen, denn solche Patienten, die als geisteskrank im Sinne des § 6 B.G.B. angesehen werden, pflegen meistenteils dienstlich und außerdienstlich so sehr aufzufallen, daß sie im Amte nicht gehalten werden können.

Einer unserer Kranken z. B. erzählte in der Stadt die unglaublichsten Dinge über Vorgänge in dem Institut, in dem er angestellt war. Selbstverständlich war kein wahres Wort daran. Seine Erzählungen stellten vielmehr Größenideen im Beginn einer Paralyse dar. Diejenigen aber, denen er sie zum besten gab, verbreiteten seine Berichte nach Kräften. Es bemächtigte sich infolgedessen gewisser Kreise der Bevölkerung eine beträchtliche Aufregung[2]). —

Was hier über die wegen Geisteskrankheit Entmündigten gesagt wurde, gilt mit gewissen Einschränkungen auch für die

---

[1]) Auch die Pensionierung würde sich u. U. schwieriger gestalten, da nur mit dem Vormund, nicht mit dem Beamten selbst verhandelt werden dürfte.

Auf die Schwierigkeiten bei der Gehaltszahlung, Versetzungen, Gesuchen aller Art sei nur nebenbei hingewiesen.

[2]) Zu welchen Mißständen es führen kann, wenn geisteskranke Beamte nicht rasch aus dem Dienst entfernt werden, bewies vor einigen Jahren der Fall eines höheren Beamten, der im Beginn der Gehirnerweichung eine reitende Bauerngarde organisierte, welche sozialdemokratische Aufstände unterdrücken sollte. Er lanzierte auch beunruhigende Artikel in die Zeitungen.

Harmloser, aber doch unerwünscht, sind solche Fälle wie der eines Amtsvorstandes, bei dem plötzlich eine Paralyse mit Größenideen einsetzte, aus denen heraus er verfügte, die Bäume dürften nur noch an den Wurzeln Blätter tragen.

wegen Geistesschwäche Bevormundeten. Auch sie werden nur ausnahmsweise im Dienst bleiben können.

Schon diese kurzen Ausführungen werden genügen, zu beweisen, daß in der Praxis eine zivilrechtliche Maßnahme der ordentlichen Gerichte, nämlich die Entmündigung, nur selten ohne Einfluß auf die Dienstfähigkeit sein wird.

Ausschlaggebend für die Beurteilung der letzteren muß trotzdem lediglich die Frage bleiben, ob der Patient allen Anforderungen des Dienstes infolge seines Geisteszustandes gerecht zu werden vermag. Ist das nicht der Fall, so ist er als dienstunfähig anzusehen. Dies trifft insbesondere auch dann zu, wenn er wegen Gemeingefährlichkeit in die Anstalt gebracht worden ist und dort auf Veranlassung der zuständigen Behörde festgehalten wird. Abgesehen davon, daß man anderen Beamten nicht zumuten kann, mit einem gemeingefährlichen Menschen zusammen zu arbeiten, bewirkt in diesem Falle die durch das geistige Gebrechen bedingte räumliche Behinderung an der Ausübung seiner Amtspflichten allein schon, daß der Kranke als dienstunfähig anzusehen ist. —

Schwierig ist die Frage, ob ein Beamter, der wegen einer die freie Willensbestimmung ausschließenden krankhaften Störung der Geistestätigkeit gemäß § 51 Str.G.B. freigesprochen wurde, unter allen Umständen aus dem Amte entfernt oder pensioniert werden muß. Meine persönliche Ansicht darüber ist folgende: Soweit es sich um eine ausgesprochene Geisteskrankheit handelt, wird dieselbe sich nicht nur in der einen strafbaren Handlung, sondern auch sonst im Leben und damit auch im Dienst bemerkbar machen. Ist letzteres aber der Fall, so wird die Pensionierung des Beamten sich nicht umgehen lassen.

Schwieriger sind die Fälle, in denen es sich um vorübergehende Störungen der Geistestätigkeit, welche die freie Willensbestimmung ausschließen, handelt. In erster Linie kommt wohl der sogenannte sinnlose Rausch in Betracht.

Strafbare Handlungen, die in diesem Zustand von Beamten begangen werden, pflegen in der Öffentlichkeit für gewöhnlich außerordentliches Aufsehen zu erregen, ein Punkt, der bei der Behandlung des Falles unter Umständen Berücksichtigung zu finden haben wird.

Daneben aber wird man sich meines Erachtens die Frage vorlegen müssen, wie weit aus dem einen Vorkommnis Schlüsse

zu ziehen sind auf das dienstliche und außerdienstliche Verhalten des Patienten im allgemeinen.

Aus der Antwort auf diese Frage ergeben sich auch die Schlüsse für das weitere Handeln. Es wird dann mit Rücksicht auf § 5 des Disziplinargesetzes zwar nicht die Entfernung aus dem Amt gemäß § 16 in Betracht kommen, wohl aber unter Umständen die Zwangspensionierung. —

Von den Krankheiten, welche Grund zur Pensionierung geben, sind in erster Linie die Paralyse, die Dementia praecox und der Alkoholismus, die chronische Paranoia und der Querulantenwahn zu nennen. —

II. Richterliche Beamte.

Die Richter nehmen bei der großen Bedeutung, die ihr so verantwortungsvolles Amt für das gesamte öffentliche Leben hat, in unserem öffentlichen Recht eine Sonderstellung ein. Diese ist schon in der preußischen Verfassung festgelegt durch folgende Bestimmung:

> Artikel 87: Die Richter werden vom Könige oder in dessen Namen auf Lebenszeit ernannt.
>
> Sie können nur durch Richterspruch aus Gründen, welche die Gesetze vorgesehen haben, ihres Amtes entsetzt oder zeitweise enthoben werden. Die vorläufige Amtssuspension, welche nicht kraft des Gesetzes eintritt, und die unfreiwillige Versetzung an eine andere Stelle oder in den Ruhestand können nur aus den Ursachen und unter den Formen, welche im Gesetze angegeben sind, und nur auf Grund eines richterlichen Beschlusses erfolgen.
>
> Auf die Versetzungen, welche durch Veränderungen in der Organisation der Gerichte oder ihrer Bezirke nötig werden, finden diese Bestimmungen keine Anwendung.

In Übereinstimmung mit diesen Vorschriften wird durch § 8 des Deutschen Gerichtsverfassungsgesetzes bestimmt:

> Richter können wider ihren Willen nur kraft richterlicher Entscheidung und nur aus den Gründen und unter den Formen, welche die Gesetze bestimmen, dauernd oder zeitweise ihres

Amtes enthoben oder an eine andere Stelle oder in den Ruhestand versetzt werden.

Die vorläufige Amtsenthebung, welche kraft Gesetzes eintritt, wird hierdurch nicht berührt.

Bei einer Veränderung in der Organisation der Gerichte oder ihrer Bezirke können unfreiwillige Versetzungen an ein anderes Gericht oder Entfernungen vom Amte unter Belassung des vollen Gehalts durch die Landesjustizverwaltung verfügt werden.

Die wichtigsten der in diesen Paragraphen erwähnten gesetzlichen Vorschriften werden eingehend geregelt durch das Gesetz, betreffend die Dienstvergehen der Richter und die unfreiwillige Versetzung derselben auf eine andere Stelle oder in den Ruhestand, vom 7. Mai 1851.

Dieses Gesetz findet Anwendung nicht nur auf die fest angestellten Richter (einschließlich der Handelsrichter), sondern auch auf Gerichtsassessoren, auf Mitglieder der Bezirksausschüsse, Auseinandersetzungsbehörden und Oberrechnungskammern, sowie auf Notare[1]).

Die oben erörterten Bestimmungen der §§ 2, 8, 9, 11 und 12, ebenso die eingehend besprochenen Voraussetzungen der §§ 88, 89 des Disziplinargesetzes für nichtrichterliche Beamte über Dienstvergehen, unerlaubte Entfernung vom Amte und Dienstentlassung finden sich fast wörtlich im Disziplinargesetz für Richter wieder. Es genügt daher, auf die näheren Ausführungen zu den erwähnten §§ zu verweisen.

Auch dieses Gesetz unterscheidet zwischen Dienstentlassung wegen eines Dienstvergehens, also einer schuldhaften Handlung des richterlichen Beamten und unfreiwilliger, also schuldloser Versetzung in den Ruhestand.

Wesentliche Abweichungen von den oben dargelegten Grundsätzen finden sich in dem Disziplinargesetz für Richter nur hin-

---

[1]) Für Notare gelten nach § 66 des Disziplinar-Gesetzes für nichtrichterliche Beamte die §§ 2—7 und 77 dieses Gesetzes, im übrigen die für unsere Darstellung wichtigen §§ 60, 61 des Disziplinargesetzes für Richter. Das Disziplinarrecht für Rechtsanwälte, die freilich nicht Beamte sind, ist heute durch Reichsgesetz, nämlich durch die Rechtsanwaltsordnung vom 1. Juli 1878 geregelt.

sichtlich des Disziplinarverfahrens. Nach dem erwähnten Verfassungsgrundsatz über die Amtsentsetzung und zeitweilige Amtsenthebung von Richtern wird die Disziplinargewalt über diese nur von Richtern ausgeübt. Dasselbe gilt von dem Verfahren der unfreiwilligen Versetzung in den Ruhestand wegen eines körperlichen oder geistigen Gebrechens.

Zuständige Disziplinargerichte sind gemäß § 18:

1. Die Disziplinarsenate für die Mitglieder der Oberlandesgerichte, bei denen sie gebildet sind, mit Ausschluß der Präsidenten und Senatspräsidenten, und für alle übrigen Richter des betreffenden Oberlandesgerichtsbezirks.

2. Der beim Kammergericht gebildete Große Disziplinarsenat für die Präsidenten und Senatspräsidenten der Oberlandesgerichte, sowie als Berufungsinstanz (§ 36) gegen die Urteile der Disziplinarsenate.

Die unfreiwillige Versetzung in den Ruhestand findet gemäß § 64 bei Richtern, denen gesetzmäßig eine Pension zu bewilligen ist, nur unter Gewährung der gesetzlichen Pension statt, d. h. nach § 1 des Beamten-Pens.-Gesetzes von Vollendung des zehnten Dienstjahres ab[1]).

Eine Zwangspensionierung, wie sie gemäß § 30 Abs. 1 des Beamten-Pens.-Gesetzes für nichtrichterliche Beamte möglich ist, die das 65. Lebensjahr überschritten haben und ihre Versetzung in den Ruhestand nicht selbst nachsuchen, ist dem Richter gegenüber ausgeschlossen.

B. Reichsrecht.

Das Disziplinarrecht für Reichsbeamte ist seinem wesentlichen Inhalte nach im Reichsbeamtengesetz vom 31. März 1873 (in der Fassung vom 17. Mai 1907) geregelt.

Auch die Disziplinarvorschriften des Reichsbeamtengesetzes machen den oben behandelten Unterschied zwischen schuldhafter Verletzung (§ 72) und schuldloser, auf körperlichen oder geistigen Gebrechen beruhender Nichterfüllung (§ 61) der Amtspflichten, zwischen Entfernung aus dem Amte (Strafversetzung oder Dienstentlassung) zur Ahndung von Dienstvergehen (§ 75), die nur nach vorhergegangenem förm-

[1]) Wie schon oben erwähnt, kennt das Disziplinargesetz für Richter keine dem § 93 Abs. 2 des Disziplinargesetzes für nichtrichterliche Beamte analoge Bestimmung.

lichen Disziplinarverfahren verhängt werden kann (§ 84), und Zwangspensionierung wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen (§ 61), die sich in einfacherem Verfahren abspielt (§ 62 ff.). Auch hier hat der Beamte regelmäßig erst von der Vollendung des zehnten Dienstjahres ab Anspruch auf Pension (§ 34, Ausnahmen in den §§ 35, 36, 39, 68 Abs. 2) und kann, wenn er das 65. Lebensjahr vollendet hat und seine Versetzung in den Ruhestand nicht selbst nachsucht, ohne weiteres zwangsweise pensioniert werden (§ 60 a).

Besondere Bestimmungen über die Versetzung in ein anderes Amt, die einstweilige und die zwangsweise Versetzung in den Ruhestand, über Disziplinarbestrafung und vorläufige Dienstenthebung[1]) sind gemäß § 158 wiederum für die Mitglieder des Reichsgerichts, des Bundesamts für das Heimatwesen, des Rechnungshofs des Deutschen Reichs und für richterliche Militär-Justizbeamte getroffen. Nach Art. IV d. Ges. vom 23. 12. 73 gelten die Bestimmungen des § 158 entsprechend für die richterlichen Beamten in Elsaß-Lothringen[2]).

Es mag auch hier genügen, auf die Ausführungen über das preußische Disziplinarrecht zu verweisen.

Österreichisches Strafgesetz

vom 27. Mai 1852, Nr. 117 R.G.Bl.

Im Anschluß an die Erörterung der deutschen Straf- und Disziplinargesetze seien kurz die wichtigsten Bestimmungen aus dem österreichischen Strafrecht hinzugefügt[3]).

Zurechnungsfähigkeit.

§ 1. „Zu einem Verbrechen wird böser Vorsatz erfordert. Böser Vorsatz aber fällt nicht nur dann zur Schuld, wenn vor, oder bei der Unternehmung oder Unterlassung das Übel, welches mit dem Verbrechen verbunden ist, geradezu bedacht und beschlossen; sondern auch, wenn aus einer anderen bösen Absicht etwas unternommen, oder unterlassen

---

[1]) Für Mitglieder des Reichsgerichts auch über die Pensionierung und den Verlust der Pension.

[2]) Ebenso für die Professoren der Universität Straßburg gemäß § 2 des Gesetzes vom 18. 6. 90.

[3]) Literatur: Löffler u. Lorenz, Strafgesetz. Wien 1912. Bumke, Gerichtl. Psychiatrie. Wien 1912. Deuticke. Stooß, Strafrecht. Wien 1913. A. Löffler, Österr. Ger.-Zeitg. 1906, Nr. 47. Bischoff, Ger. Psych. 1912.

worden, woraus das Übel, welches dadurch entstanden ist, gemeiniglich erfolgt, oder doch leicht erfolgen kann."

§ 2. „Daher wird die Handlung oder Unterlassung nicht als Verbrechen zugerechnet:

a) wenn der Täter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist,

b) wenn die Tat bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte; oder

c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung (§ 236 u. 523) oder einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Täter sich seiner Handlung nicht bewußt war, begangen worden;

d) wenn der Täter das 14. Jahr noch nicht zurückgelegt hat (§ 237 und 269);

g) wenn die Tat durch unwiderstehlichen Zwang oder in Ausübung gerechter Notwehr erfolgte."

Die beiden eben aufgeführten Bestimmungen regeln die Schuldfrage. Im § 2 sind unter a) alle Geisteskrankheiten zu verstehen, die unveränderliche Dauerzustände darstellen, und vollständige Vernunftlosigkeit bedingen (E. 1. 5. 03, Z. 15 320, Sg. Nr. 2840; E. 12. 10. 03, Z. 1084; 11. 4. 04, Z. 18 003). Deshalb reicht konträrsexuelles Geschlechtsempfinden nicht aus (s. die eben zit. Entsch.), ebensowenig geistige Minderwertigkeit (E. 7. 1. 05, Z. 18 103, Sg. Nr. 3039; ferner 8. 11. 09, Kr. III 96/9, Ö.R. Nr. 3).

Gemeint sind z. B. die Paranoia, der Schwachsinn, die Idiotie und die „Wildheit" (Jenull).

Als Sinnes v e r r ü c k u n g[1]) sind vorübergehende psychische Störungen des gesamten seelischen Lebens (E. 13. 7. 08, Sg. Nr. 3458), als Sinnes v e r w i r r u n g Bewußtseinsstörungen und sinnlose Trunkenheit anzusehen.

Als Strafausschließungsgründe kommen n i c h t in Betracht: Affekte, die nicht bis zur Bewußtseinsstörung gesteigert sind (E. 28. 1. 07, Z. 20 506, Sg. Nr. 3305). Ebensowenig kann sexuelle Neurasthenie, welche sich nicht bis zur Aufhebung des Bewußtseins steigert, bei sexuellen Delikten die Zurechnungsfähigkeit ausschließen (E. 25. 6. 09, Sg. Nr. 3601).

Unter den Begriff des u n w i d e r s t e h l i c h e n Z w a n g e s sind nur „von außen kommende" Nötigungen, nicht etwa durch Wahnvorstellungen oder sonstige in der Person des Täters liegende psychische Eigenschaften zu fassen (E. 20. 11. 97, Z. 12 388, Sg. Nr. 2138). Psychopathische Zustände (E. 16. 1. 05, Z. 15 648, Sg. Nr. 3031), perverser Geschlechtstrieb (E. 10. 2. 11, Sg. Nr. 3788), andauernd hochgradiger Affekt (E. 21. 11. 96, Z. 11 189, Sg. Nr. 2019), Leidenschaft (E. 29. 1. 92, Z. 15 482, Sg. Nr. 1551), Blutrache (E. 30. 6. 94, Z. 5659, Sg. Nr. 1799) reichen nicht aus.

Ob die Tat durch unwiderstehlichen Zwang erfolgte, beurteilt der Richter, nicht der Arzt (E. 20. 9. 01, Z. 11 430 u. E. 27. 2. 01, Z. 2271, Sg. Nr. 2569).

[1]) Z. B. das manisch-depressive Irresein.

Affekte, die bis zu einer das Bewußtsein beseitigenden Sinnesverwirrung oder bis zur Vernichtung der Willensfreiheit sich nicht erheben, können Unzurechnungsfähigkeit nicht bewirken (E. 29. 1. 92, Z. 15 482, Sg. Nr. 1551). —

Die Trunkenheit ist in folgenden Bestimmungen besonders erwähnt:

§ 236. „Obgleich Handlungen, die sonst Verbrechen sind, in einer zufälligen Trunkenheit verübt, nicht als Verbrechen angesehen werden können (§ 2, lit. c), so wird in diesem Falle dennoch die Trunkenheit als eine Übertretung bestraft."

Das Delikt muß sich als ein Verbrechen darstellen (E. 25. 4. 95; Z. 1995, E. 16. 2. 07, Z. 13975, Sg. Nr. 3307). Ein kulposes Delikt ist strafbar, wenn der Umstand, daß sich der Täter die Trunkenheit zuzog, die gesetzlich vorausgesetzte Schuld schon an sich darstellt (E. 17. 5. 90, Z. 3730, Sg. Nr. 1348). Bei Tötung eines Menschen genügt nicht, daß der Täter die Trunkenheit verschuldet hat; er muß auch der Einsicht fähig gewesen sein, daß er die im Gesetz bezeichnete Gefahr herbeiführen oder vergrößern könne, falls er sich in den Zustand der Trunkenheit versetzt (E. 3. 10. 90, Z. 5070, Sg. Nr. 1362).

§ 523. „Trunkenheit ist an demjenigen als Übertretung zu bestrafen, der in der Berauschung eine Handlung ausgeübt hat, die ihm außer diesem Zustande als Verbrechen zugerechnet würde (§ 236). Die Strafe ist Arrest von einem bis zu 3 Monaten. War dem Trunkenen aus Erfahrung bewußt, daß er in der Berauschung heftigen Gemütsbewegungen ausgesetzt sei, so soll der Arrest verschärft, bei größeren Übeltaten aber auf strengen Arrest bis zu 6 Monaten erkannt werden."

Notwendig ist, daß eine Tat vorhanden ist, die äußerlich die Erscheinungsformen eines bestimmten Verbrechens an sich trägt (E. 27. 12. 10, Kr. I 281/10; Ö.R. Nr. 177). Die kriminelle Verantwortlichkeit des Täters für die Tat ist für Anwendung des § 523 ohne Belang (E. 11. 2. 10, Kr. VII 84/9, Sg. Nr. 3701, Ö.R. Nr. 47). Dagegen muß die Trunkenheit selbst verschuldet sein (E. 12. 3. 83, Z. 13 331, Sg. Nr. 526; E. 20. 6. 85, Z. 3821, Sg. Nr. 798). Das Verschulden liegt schon im bewußten Genuß berauschender Getränke (1. 24. 1. 10, Sg. Nr. 3725). Auch ein pathologischer Rausch kann Verschulden i. S. des § 523 sein, wenn der Täter seine geringe Widerstandskraft gegen Alkohol kennt (E. 13. 1. 08, Z. 10 490 und E. 10. 2. 08, Z. 13 857, Sg. Nr. 3434). Im Schwurgerichtsverfahren muß die auf den Tatbestand des § 523 Str.G.B. gerichtete Schuldfrage auch das auf die Trunkenheit bezügliche Schuldmoment umfassen (E 24. 1. 10, Sg. Nr. 3725). Verurteilung im Schwurgerichts-Verfahren nur auf Grund einer den Tatbestand i. S. der §§ 318 u. 320 Str.P.O. ausdrücklich feststellenden Schuldfrage möglich (E. 12. 3. 83, Z. 13 331, Sg. Nr. 526; E. 4. 1. 11, Ö.R. Nr 180). Die Bejahung der Hauptfrage wegen Verbrechens und der auf den Zustand voller Berauschung lautenden Zusatzfrage genügt nicht zur Anwendung des § 523 (E. 23. 10. 01, Z. 14 341, Sg. Nr. 2665).

§ 524. „Eingealterte Trunkenheit ist bei Handwerkern und Taglöhnern, welche auf Dächern und Gerüsten arbeiten oder die mit feuer-

gefährlichen Gegenständen umzugehen haben, sowie bei derjenigen Klasse von Dienstpersonen, durch deren Fahrlässigkeit leicht Feuer entstehen kann, als Übertretung mit Arrest ..... zu bestrafen."

Bemerkt sei zu allen diesen Paragraphen noch, daß dieselben auch auf Militärpersonen Anwendung finden (Mattauschek)[1].

Mitschuld und Teilnahme.

Über Mitschuld und Teilnahme bei den Handlungen Geisteskranker besagt § 5 Abs. 2 des Gesetzes:

„Entschuldigungsumstände, welche die Strafbarkeit eines Verbrechens für den Täter oder für einen der Mitschuldigen oder Teilnehmer nur vermöge persönlicher Verhältnisse desselben aufheben, sind auf die übrigen Mitschuldigen und Teilnehmer nicht auszudehnen."

Hierzu besagt eine E. v. 19. 12. 95 (Z. 12 382) Mangel der Zurechnungsfähigkeit beim Täter bewirkt nicht Straflosigkeit des Anstifters oder Gehilfen (s. auch E. 12. 10. 83, Z. 5593, Sg. Nr. 573).

Jugendliche.

§ 237. „Die strafbaren Handlungen, die von Kindern bis zu dem vollendeten zehnten Jahre begangen werden, sind bloß der häuslichen Züchtigung zu überlassen; aber von dem angehenden elften bis zu dem vollendeten vierzehnten Jahre werden Handlungen, die nur wegen Unmündigkeit des Täters nicht als Verbrechen zugerechnet werden (§ 2 lit. d), als Übertretungen bestraft (§§ 269 und 270)."

§ 269. „Unmündige können auf zweifache Art schuldig werden:

a) durch strafbare Handlungen, welche nach ihrer Eigenschaft Verbrechen wären, aber wenn sie Unmündige begehen, nach § 237 nur als Übertretungen bestraft werden;

b) durch solche strafbare Handlungen, welche schon an sich nur Vergehen oder Übertretungen sind."

§ 270. „Die von Unmündigen begangenen strafbaren Handlungen der ersten Art sind mit Verschließung an einem abgesonderten Verwahrungsorte nach Beschaffenheit der Umstände von einem Tage bis zu sechs Monaten zu bestrafen . . ."

Auch in Österreich besteht die Möglichkeit, Jugendliche zu begnadigen. Antragsberechtigt ist das Gericht[2]. Die in diesem Paragraphen erwähnte Verschließungsstrafe kann auch in einer Besserungsanstalt verbüßt werden (J.M.V. 23. 1. 99, Z. 30 430 ex 98; J.M.V. Bl. Nr. 6). Die Art der Behandlung dort soll aber erkennen lassen, daß es sich um Strafe, nicht nur um eine Besserungsmaßregel handelt. Die Justizbehörde muß die Strafvollstreckung auch kontrollieren können.

§ 271. „Die Umstände, worauf bei Bestimmung der Strafzeit und der Verschärfung Rücksicht zu nehmen ist, sind:

---

[1]) Nach Bumke, Gerichtl. Psychiatrie. Wien 1912. F. Deuticke.
[2]) Über das Verfahren usw. s. S. 363 u. ff.

a) die Größe und Eigenschaft der strafbaren Handlung;

b) das Alter der Schuldigen, je nachdem sich dasselbe mehr der Mündigkeit nähert;

c) seine Gemütsart, nach der sowohl aus der gegenwärtigen Handlung als aus dem vorhergehenden Betragen sich äußernden Selbstbestimmung, schädlichere Neigungen, Bosheit oder Unverbesserlichkeit."

§ 272. „Mit dieser Bestrafung der Unmündigen ist nebst einer ihren Kräften angemessenen Arbeit stets ein zweckmäßiger Unterricht des Seelsorgers oder Katecheten zu verbinden."

§ 273. „Die von Unmündigen begangenen strafbaren Handlungen der zweiten Art werden insgemein der häuslichen Züchtigung, in Ermangelung dieser aber oder nach dabei sich zeigenden besonderen Umständen der Ahndung und Vorkehrung der Sicherheitsbehörde überlassen."

Einen Begriff, wie den der „Einsicht" i. S. des § 56 Str.G.B. kennt das Österreichische Recht nicht. Mit der Feststellung des Alters ist die Frage der Strafmündigkeit ohne weiteres beantwortet.

Den bisher mitgeteilten Bestimmungen ist noch eine weitere hinzuzufügen:

Milderungsgründe (verminderte Zurechnungsfähigkeit).

§ 46. „Milderungsgründe [1]), welche auf die Person des Täters Beziehung haben, sind:

a) wenn der Täter in einem Alter unter 20 Jahren, wenn er schwach an Verstand oder seine Erziehung sehr vernachlässiget worden ist;

b) wenn er in einer aus dem gewöhnlichen Menschengefühle entstandenen heftigen Gemütsbewegung sich zu dem Verbrechen hat hinreißen lassen."

Als mildernde Umstände sind auch bei den Vergehen und Übertretungen wieder (§ 264):

a) ein der Unmündigkeit nahes Alter, schwächerer Verstand oder eine sehr vernachlässigte Erziehung;

b) eine heftige Gemütserregung angeführt.

Die Milderungsgründe haben zur Folge:

§ 52. „Wenn bei Verbrechen, worauf Todesstrafe verhängt ist, Milderungsumstände eintreten, so wird zwar der Richter das Urteil nach dem Gesetze schöpfen, sich aber weiters nach den über das Verfahren erlassenen Vorschriften zu benehmen haben. — Wenn jedoch der Verbrecher zur Zeit des begangenen Verbrechens das Alter von zwanzig Jahren noch nicht zurückgelegt hat, so ist anstatt der Todes- oder

---

[1]) Stooß nennt als solche: Jugend und Greisenalter, die physiologischen Geschlechtsperioden des Weibes, Schwachsinn, Taubstummheit, Hysterie, Hypochondrie, Epilepsie, Somnambulismus, Hypnose, Alkoholismus, Traumatismus, Fieber, Morphinismus, erbliche Belastung, überstandene Geisteskrankheit.

lebenslangen Kerkerstrafe auf schweren Kerker zwischen zehn und zwanzig Jahren zu erkennen."

§ 53. „In allen anderen Fällen wird zur Regel festgestellt, daß wegen Milderungsumständen weder die Art der Strafe, noch die gesetzliche Dauer verändert werden kann, sondern die Strafzeit nur innerhalb des Raumes, den die Gesetze gestatten, zu verkürzen ist."

§ 54. „Bei Verbrechen, für welche die Strafzeit nicht über fünf Jahre bestimmt ist, kann sowohl der Kerker in einen gelinderen Grad verändert, als die gesetzliche Dauer selbst unter sechs Monate verkürzt werden, in dem Falle, daß mehrere und zwar solche Milderungsumstände zusammentreffen, welche mit Grund die Besserung des Verbrechers erwarten lassen."

Durch J.M.E. vom 17. Mai 02, Z. 296 wurde den Gerichten strengstens eingeschärft, daß die Bestimmungen des § 54 nur ausnahmsweise und bei dem Eintreffen jener außergewöhnlichen Voraussetzungen angewandt werden dürfen, die nach dem Gesetz Vorbedingung sind. Dasselbe gilt auch für die § 260 (Verringerung von Geldstrafen und Arrest aus Rücksicht auf die Familie) und § 266 (stellt ein Analogon zu § 54 bezüglich des Arrestes dar).

Nach § 55 kann bei Strafen von nicht mehr als 5 Jahren aus Rücksicht auf die Familie die Strafdauer abgekürzt werden, doch nur dann, wenn die Verkürzung „durch eine oder mehrere der im § 19 aufgezählten Verschärfugen ersetzt wird" (das sind: hartes Lager, Einzelhaft, einsame Absperrung in dunkler Zelle, Landesverweisung nach ausgestandener Strafe. Früher kam auch die körperliche Züchtigung in Betracht.)

Geisteszustand der Gebärenden[1]).

Wie in Deutschland, so ist auch in Österreich auf den Geisteszustand der Gebärenden besonders Rücksicht genommen worden.

§ 139. „Gegen eine Mutter, die ihr Kind bei der Geburt tötet, oder durch absichtliche Unterlassung des bei der Geburt nötigen Beistandes umkommen läßt, ist, wenn der Mord an einem ehelichen Kinde geschehen, lebenslanger schwerer Kerker zu verhängen. War das Kind unehelich, so hat im Falle der Tötung 10- bis 20jährige, wenn aber das Kind durch Unterlassung des nötigen Beistandes umkam, 5- bis 10jährige schwere Kerkerstrafe statt."

Hinzugefügt sei zu dieser Bestimmung noch, daß § 339 Str.G. bestimmt, eine unverehelichte schwangere Frauensperson muß bei der Niederkunft eine Hebamme, einen Geburtshelfer oder sonst eine ehrbare Frau zum Beistand rufen. Kann sie das nicht oder ist ein Abort eingetreten oder das Kind binnen 24 Stunden gestorben, dann muß sie einem Geburtshelfer oder einer obrigkeitlichen Person Anzeige machen und ihr den Abort oder das tote Kind vorzeigen. Verheimlichung der Geburt wird mit strengem Arrest von 3—6 Monaten bestraft (§ 340).

---

[1]) Literatur s. bei Besprechung des deutschen Rechtes.

Sittlichkeitsverbrechen und Vergehen.

§ 125. „Wer eine Frauensperson durch gefährliche Bedrohung, wirklich ausgeübte Gewalttätigkeit oder durch arglistige Betäubung ihrer Sinne außerstand setzt, ihm Widerstand zu tun, und sie in diesem Zustande zu außerehelichem Beischlafe mißbraucht, begeht das Verbrechen der Notzucht.“

§ 126. „Die Strafe der Notzucht ist schwerer Kerker zwischen fünf und zehn Jahren. Hat die Gewalttätigkeit einen wichtigen Nachteil der Beleidigten an ihrer Gesundheit, oder gar am Leben zur Folge gehabt, so soll die Strafe auf eine Dauer zwischen zehn und zwanzig Jahren verlängert werden. Hat das Verbrechen den Tod der Beleidigten verursacht, so tritt lebenslanger schwerer Kerker ein.“

§ 127. „Der an einer Frauensperson, die sich ohne Zutun des Täters im Zustande der Wehr- oder Bewußtlosigkeit befindet, oder die noch nicht das 14. Lebensjahr zurückgelegt hat, unternommene außereheliche Beischlaf ist gleichfalls als Notzucht anzusehen und nach § 126 zu bestrafen.“

§ 128. „Wer einen Knaben oder ein Mädchen unter 14 Jahren oder eine im Zustande der Wehr- oder Bewußtlosigkeit befindliche Person zur Befriedigung seiner Lüste auf eine andere als die im § 127 bezeichnete Weise geschlechtlich mißbraucht, begeht . . . das Verbrechen der Schändung und soll mit schwerem Kerker von 1 bis zu 5 Jahren, bei sehr erschwerenden Umständen bis zu 10, und wenn eine der im § 126 erwähnten Folgen eintritt, bis zu zwanzig Jahren bestraft werden.“

§ 129. „Als Verbrechen werden auch nachstehende Arten der Unzucht bestraft:

1. Unzucht wider die Natur, das ist a) mit Tieren; b) mit Personen desselben Geschlechts.“

§ 130. Die Strafe ist schwerer Kerker von einem bis fünf Jahren.

Wenn sich aber im Falle des lit. b) eines der im § 125 erwähnten Mittel bedient wurde, so ist die Strafe von fünf bis zu zehn Jahren und wenn einer der Umstände des § 126 eintritt, auch die dort bestimmte Strafe zu verhängen.

§ 516. „ Wer . . . durch unzüchtige Handlungen die Sittlichkeit oder Schamhaftigkeit gröblich und auf eine öffentliches Ärgernis erregende Art verletzt, macht sich einer Übertretung schuldig, und soll zu strengem Arreste von 8 Tagen bis zu 6 Monaten verurteilt werden . . . . “

Die vorstehenden Bestimmungen bedürfen nach Besprechung des deutschen Rechtes kaum einer Erläuterung.

Im § 125 ist zur Erfüllung des Tatbestandes die Überwältigung, d. h. gänzliche Verdrängung des eigenen Willens der angegriffenen Person erforderlich (E. 5. 5. 82, Z. 14 271, Sg. Nr. 447). Zur Vollendung dieses Verbrechens wird die physiologische, die Befruchtungsmöglichkeit bedingende Konsumation des Beischlafsaktes nicht erfordert (E. 22. 3. 86, Z. 389).

Tritt der Täter freiwillig vom Notzuchtsversuch zurück, so kann er sich trotzdem z. B. der Einschränkung der persönlichen Freiheit seines Opfers schuldig gemacht haben.

Der im § 126 erwähnte wichtige Nachteil braucht kein bleibender

Nachteil zu sein (E. 13. 10. 82, Z. 8947, Sg. Nr. 489). Ist die Verletzte infolge des erlittenen Angriffes das Opfer einer Sinnenverwirrung geworden und hat sie sich den Tod gegeben, ohne daß ihrerseits eine freie Willensbestimmung auf diesen Entschluß eingewirkt hätte, so ist der vom Gesetz (§ 134) geforderte ursächliche Zusammenhang gegeben (E. 8. 11. 90, Z. 9753, Sg. Nr. 1368). Nach dieser Entscheidung läge alsdann ein Mord bzw. Totschlag vor.

Als Wehrlosigkeit im Sinne des § 127 und 128 soll jener Grad der Widerstandsunfähigkeit bezeichnet werden, der die Verdrängung des eigenen Willens der Person zur Folge hat (E. 5. 5. 82, Z. 14 271, Sg. Nr. 447).

Bewußtlosigkeit bedeutet hier nicht, wie im deutschen Strafrecht, eine Bewußtseinstrübung, sondern jede Art von Störung der Willens- und Intellektsphäre, die das Sichhingeben zum Geschlechtsakt als nicht frei gewollt erscheinen läßt. An einer blödsinnigen Frauensperson unternommener Beischlaf ist daher nach dieser Gesetzesstelle zu beurteilen (E. 23. 11. 01, Z. 13 574, Sg. Nr. 2659). Der Beischlaf braucht nicht vollendet gewesen zu sein (E. 16. 7. 75, Z. 5511).

Zum geschlechtlichen Mißbrauch im Sinne des § 128 gehört jede widerrechtliche Benutzung des Körpers einer Person anderen Geschlechts zur Vornahme von Akten des Geschlechtstriebes. Eine Beschränkung der Begriffsbestimmung auf vorzugsweise Inanspruchnahme der Geschlechtsteile ist nicht statthaft (E. 17. 1. 81, Z. 10 689). Es braucht auch kein beischlafähnlicher Akt zu sein (E. 21. 4. 83, Z. 2389, Sg. Nr. 539). Beischlaf einer Frauensperson mit einem unmündigen Knaben begründet nicht den Tatbestand der Schändung (E. 13. 10. 93, Z. 8599, Sg. Nr. 1669).

Bei § 129 bedarf es nicht der Vereinigung der Geschlechtsteile, sondern es genügt jeder Akt, durch den geschlechtliche Befriedigung von dem Körper einer Person gleichen Geschlechts gesucht oder gefunden wird. Bloße Berührung der Geschlechtsteile ohne masturbatorische Absicht genügt nicht (E. 13. 7. 08, Sg. Nr. 3458).

Die Perversion des Geschlechtstriebes wirkt nur als Folge eines psychopathischen Zustandes strafausschließend (E. 27. 2. 01, Z. 2271, Sg. Nr. 2569).

Schwere körperliche Beschädigung.

§ 152. „Wer gegen einen Menschen, zwar nicht in der Absicht, ihn zu töten, aber doch in anderer feindseliger Absicht auf eine solche Art handelt, daß daraus (§ 134) eine Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit von mindestens zwanzigtägiger Dauer, eine Geisteszerrüttung oder eine schwere Verletzung desselben erfolgte, macht sich des Verbrechens der schweren körperlichen Beschädigung schuldig."

§ 156. „Hat aber das Verbrechen

a) für den Beschädigten den Verlust oder eine bleibende Schwächung der Sprache, des Gesichtes oder Gehörs, den Verlust der Zeugungsfähigkeit, eines Auges, Armes oder einer Hand, oder eine andere auffallende Verstümmelung oder Verunstaltung; — oder

b) immerwährendes Siechtum, eine unheilbare Krankheit oder eine Geisteszerrüttung ohne Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung; — oder

c) eine immerwährende Berufsunfähigkeit des Verletzten

nach sich gezogen, so ist die Strafe des schweren Kerkers zwischen fünf und zehn Jahren auszumessen."

Psychische Einwirkungen erfüllen den Tatbestand des § 152 nicht (E. 11. 2. 10, Sg. Nr. 3719).

Dem Deliktsmerkmal der Geisteszerrüttung genügt eine den übrigen im § 152 Str.G.B. bezeichneten Folgen an Erheblichkeit gleichkommende Geistesstörung auch dann, wenn sie nur vorübergehend ist (E. 26. 9. 01, Z. 3581, Sg. 2666). Einzelne Krampfanfälle, keine Geisteszerrüttung (Bischoff).

Was den Kausalzusammenhang anlangt, so hat der Täter auch für die die Handlung begleitenden zufälligen Umstände (z. B. zufällige Verunreinigung der Wunde mit nachfolgender Sepsis (E. 27. 3. 97, Z. 1790, Sg. Nr. 2060) zu haften. —

Im übrigen gibt die Frage des Kausalnexus wohl am kürzesten und im Sinne des Deutschen Rechtes die folgende Entscheidung wieder:

Eine Handlung ist für einen bestimmten Erfolg dann kausal, wenn bei ihrem Wegfalle der Erfolg entweder überhaupt nicht oder doch nicht auf dem Wege hätte eintreten können, wie er tatsächlich eingetreten ist (E. 28. 12. 11, Kr. II. 335/11).

Ärztliche Tätigkeit, Hypnotiseure, Kurpfuscher.

§ 343. Wer, ohne einen ärztlichen Unterricht erhalten zu haben, und ohne gesetzliche Berechtigung zur Behandlung von Kranken als Heil- oder Wundarzt, diese gewerbsmäßig ausübt, oder insbesondere sich mit der Anwendung von animalischem oder Lebensmagnetismus oder von Ätherdämpfen (Narkotisierungen) befaßt, macht sich dadurch einer Übertretung schuldig, und soll mit Arrest nach der Länge der Zeit, in welcher er dieses unerlaubte Geschäft getrieben, und nach der Größe des Schadens, den er dadurch zugefügt hat, mit strengem Arreste von einem bis zu sechs Monaten; im Falle des aus seinem Verschulden erfolgten Todes eines Menschen aber wegen Vergehens nach § 335 bestraft werden.

§ 356. Ein Heilarzt, der bei Behandlung eines Kranken solche Fehler begangen hat, aus welchen Unwissenheit am Tage liegt, macht sich, insoferne daraus eine schwere körperliche Beschädigung entstanden ist, einer Übertretung, und wenn der Tod des Kranken erfolgte, eines Vergehens schuldig, und es ist ihm deshalb die Ausübung der Heilkunde solange zu untersagen, bis er in einer neuen Prüfung die Nachholung der mangelnden Kenntnisse dargetan hat.

§ 357. Dieselbe Bestrafung soll auch gegen einen Wundarzt Anwendung finden, der die im vorhergehenden Paragraphen erwähnten Folgen durch ungeschickte Operationen eines Kranken herbeigeführt hat.

§ 335. „Jede Handlung oder Unterlassung, von welcher der Handelnde schon nach ihren natürlichen für jedermann leicht erkennbaren Folgen, oder vermöge besonders bekannt gemachter Vorschriften, oder nach seinem Stande, Amte, Berufe, Gewerbe, seiner Beschäftigung, oder

überhaupt nach seinen besonderen Verhältnissen einzusehen vermag, daß sie eine Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder körperliche Sicherheit von Menschen herbeizuführen, oder zu vergrößern geeignet sei, soll, wenn hieraus eine schwere körperliche Beschädigung (§ 152) eines Menschen erfolgte, an jedem Schuldtragenden als Übertretung mit Arrest von einem bis zu sechs Monaten; dann aber, wenn hieraus der Tod eines Menschen erfolgte, als Vergehen mit strengem Arreste von sechs Monaten bis zu einem Jahre geahndet werden."

Vorbedingung zur Bestrafung nach § 343 ist die Gewerbsmäßigkeit der Ausübung ärztlicher Verrichtungen. Die Tätigkeit muß eine, wenn auch nicht regelmäßig und dauernd fließende Einnahmequelle sein (Pl. E. 3. 5. 98, Z. 6100, Sg. Nr. 2209). Ein Schaden braucht durch die Ausübung der Tätigkeit nicht eingetreten zu sein.

Die im Ausland approbierten Ärzte fallen gleichfalls unter den § 343, wenn sie nicht nostrifiziert sind.

Der Paragraph ist insofern für uns interessant, als er die Möglichkeit bietet, Magnetiseure und Hypnotiseure, welche ihre Kunst gewerbsmäßig betreiben, zur Rechenschaft zu ziehen.

Die Ausübung der Heilkunde soll besonders auch dann untersagt werden, wenn der Arzt die Folgen des § 335 (s. unten) durch eine ungeschickte Operation hervorrief (E. 4. 11. 87, Z. 6857, Sg. Nr. 1108). Der Arzt darf sich nicht darauf berufen, daß der Kunstfehler ein Spezialfach betraf, das den obligaten ärztlichen Studien nicht beigezählt ist (E. 1. 5. 91, Z. 13 958, Sg. Nr. 1441).

Der § 357 soll speziell auch die Kunstfehler bei Operationen bestrafen. —

Bezüglich des § 335 ist über den Begriff der Kausalität nichts Neues hinzuzufügen.

Zur Anwendung desselben wird nicht gefordert, daß die schwere körperliche Beschädigung oder der Tod eines Menschen als Erfolg vorausgesehen werden kann (E. 11. 10. 95, Z. 6179, Sg. Nr. 1880).

Wer zum Schutze des Lebens oder der körperlichen Sicherheit von Menschen erlassene Dienstvorschriften verletzt, kann sich auf die Unvorhersehbarkeit der damit verbundenen Gefahren nicht berufen (E. 9. 9. 09, Sg. Nr. 3616). Wer die besondere zur Hintanhaltung einer Gefahr erteilte Vorschrift nach seinen Verhältnissen zu kennen und zu befolgen verpflichtet ist, kann die in der Nichtbeachtung der Vorschrift begründete Haftung nicht deshalb ablehnen, weil er durch andere von ihm getroffene oder beibehaltene Vorkehrungen die Gefahr abwenden zu können vermeinte (E. 8. 1. 98, Z. 14 110, Sg. Nr. 2159).

Österreichische Strafprozeßordnung

(vom 23. Mai 1873 Nr. 119 R.G.B.).

Sachverständigentätigkeit.

§ 116. „Der Augenschein ist vorzunehmen, so oft dies zur Aufklärung eines für die Untersuchung erheblichen Umstandes notwendig

erscheint. Es sind stets zwei Gerichtszeugen, und wenn sich dies wegen Anerkennung der zu untersuchenden Gegenstände oder zur Erlangung von Aufklärungen als zweckdienlich darstellt, ist auch der Beschuldigte zuzuziehen. Dem Verteidiger des Beschuldigten kann die Beteiligung bei der Vornahme des Augenscheines nicht versagt werden; auch ist ein bereits bestellter Verteidiger, wenn kein besonderes Bedenken dagegen obwaltet, von der Vornahme des Augenscheines in Kenntnis zu setzen."

§ 118. „Sind bei einem Augenscheine Sachverständige erforderlich, so soll der Untersuchungsrichter in der Regel deren zwei beiziehen.

Die Beiziehung eines Sachverständigen genügt, wenn der Fall von geringerer Wichtigkeit ist, oder das Warten bis zum Eintreffen eines zweiten Sachverständigen für den Zweck der Untersuchung bedenklich erscheint."

§ 119. „Die Wahl der Sachverständigen steht dem Untersuchungsrichter zu. Sind solche für ein bestimmtes Fach bei dem Gerichte bleibend angestellt, so soll er andere nur dann zuziehen, wenn Gefahr am Verzuge haftet, oder wenn jene durch besondere Verhältnisse abgehalten sind, oder in dem einzelnen Falle als bedenklich erscheinen.

Wenn ein Sachverständiger der an ihn ergangenen Vorladung nicht Folge leistet oder seine Mitwirkung bei der Vornahme des Augenscheines verweigert, so kann der Untersuchungsrichter eine Geldstrafe von 5 bis 100 Gulden gegen ihn verhängen."

Professoren der medizinischen Fakultäten sollen nur bei besonderer Wichtigkeit des Falles als Sachverständige zu strafgerichtlichen Untersuchungen verwendet werden (M.Vdg. v. 21. 10. 53). Die Inanspruchnahme des Obersten Sanitätsrates behufs Erstattung eines Gutachtens von den Gerichten ist nur im Wege des Ministeriums des Innern möglich (J.M.Vdg. v. 1. 6. 95, Z. 11 450, J.V.B. Nr. 10).

Zur Wahl des Sachverständigen ist unbeschadet der legalen Mitwirkung der Parteien in letzter Linie das Gericht berufen (E. 12. 6. 76, Z. 655).

§ 120. „Personen, welche in einem Untersuchungfalle als Zeugen nicht vernommen oder nicht beeidet werden dürfen, oder welche zu dem Beschuldigten oder dem Verletzten in einem der im § 152, Ziff. 1 bezeichneten Verhältnisse stehen, sind bei sonstiger Nichtigkeit des Aktes als Sachverständige nicht beizuziehen. Von der Wahl der Sachverständigen sind in der Regel sowohl der Ankläger, als der Beschuldigte vor der Vornahme des Augenscheines in Kenntnis zu setzen; werden erhebliche Einwendungen vorgebracht und haftet nicht Gefahr am Verzuge, so sind andere Sachverständige beizuziehen."

In § 152 Ziff. 1 sind genannt: Verwandte und Verschwägerte des Beschuldigten in auf- und absteigender Linie, sein Ehegatte und dessen Geschwister und deren Ehegatten, die Geschwister seiner Eltern und Großeltern, seine Neffen, Nichten, Geschwisterkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, sein Vormund. Sie sind nicht zeugnispflichtig.

§ 121. „Diejenigen Sachverständigen, welche vermöge ihrer bleibenden Anstellung schon im allgemeinen beeidigt sind, hat der Untersuchungsrichter vor dem Beginne der Amtshandlung an die Heiligkeit des von ihnen abgelegten Eides zu erinnern.

Andere Sachverständige müssen vor der Vornahme des Augenscheines eidlich verpflichtet werden, daß sie den Gegenstand desselben sorgfältig untersuchen, die gemachten Wahrnehmungen treu und vollständig angeben und den Befund, sowie ihr Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen und nach den Regeln ihrer Wissenschaft oder Kunst abgeben wollen."

§ 122, 1. „Die Gegenstände des Augenscheines sind von den Sachverständigen in Gegenwart der Gerichtspersonen zu besichtigen und zu untersuchen, außer wenn letztere aus Rücksichten des sittlichen Anstandes für angemessen erachten, sich zu entfernen oder, wenn die erforderlichen Wahrnehmungen, wie bei der Untersuchung von Giften, nur durch fortgesetzte Beobachtung oder länger dauernde Versuche gemacht werden können."

§ 123. „Der Untersuchungsrichter leitet den Augenschein. Er bezeichnet mit möglichster Berücksichtigung der von dem Ankläger und dem Beschuldigten oder dessen Verteidiger gestellten Anträge die Gegenstände, auf welche die Sachverständigen ihre Beobachtung zu richten haben, und stellt die Fragen, deren Beantwortung er für erforderlich hält. Die Sachverständigen können verlangen, daß ihnen aus den Akten oder durch Vernehmung von Zeugen jene Aufklärungen über von ihnen bestimmt zu bezeichnende Punkte gegeben werden, welche sie für das abzugebende Gutachten für erforderlich erachten.

Wenn den Sachverständigen zur Abgabe eines gründlichen Gutachtens die Einsicht der Untersuchungsakten unerläßlich erscheint, können ihnen, soweit nicht besondere Bedenken dagegen obwalten, auch die Akten selbst mitgeteilt werden."

Die Sachverständigen sollen sich in den Grenzen der ihnen möglichst genau vorzuzeichnenden Aufgabe halten (J.M.V. 26. 3. 86; Z. 1917, J.V.Bl. Nr. 12).

§ 124. „Die Angaben der Sachverständigen über die von ihnen gemachten Wahrnehmungen (Befund) sind von dem Protokollführer sogleich aufzuzeichnen. Das Gutachten samt dessen Gründen können sie entweder sofort zu Protokoll geben oder sich die Abgabe eines schriftlichen Gutachtens vorbehalten, wofür eine angemessene Frist zu bestimmen ist."

§ 125. „Weichen die Angaben der Sachverständigen über die von ihnen wahrgenommenen Tatsachen erheblich voneinander ab, oder ist ihr Befund dunkel, unbestimmt, im Widerspruche mit sich selbst, oder mit erhobenen Tatumständen, und lassen sich die Bedenken nicht durch eine nochmalige Vernehmung der Sachverständigen beseitigen, so ist der Augenschein, sofern es möglich ist, mit Zuziehung derselben oder anderer Sachverständigen zu wiederholen."

§ 126. „Ergeben sich solche Widersprüche oder Mängel in bezug auf das Gutachten oder zeigt sich, daß es Schlüsse enthält, welche aus den angegebenen Vordersätzen nicht folgerichtig gezogen sind, und lassen sich die Bedenken nicht durch eine nochmalige Vernehmung der Sachverständigen beseitigen, so ist das Gutachten eines anderen oder mehrerer anderen Sachverständigen einzuholen."

Sind die Sachverständigen Ärzte oder Chemiker, so kann in solchen Fällen das Gutachten einer medizinischen Fakultät der im Reichsrate vertretenen Länder eingeholt werden. Dasselbe geschieht, wenn die Ratskammer die Einholung eines Fakultätsgutachtens wegen der Wichtigkeit oder Schwierigkeit des Falles nötig findet.

Fakultätsgutachten sollen nur bei wichtigen und schwierigen Fällen eingeholt werden (J.M.E. v. 18. 5. 74, Z. 6488).

Weichen die vernommenen Ärzte bei der Hauptverhandlung von ihrem in der Voruntersuchung abgegebenen Gutachten ab, so reicht dies nicht aus, die Einholung weiterer Gutachten zu begründen (E. 17. 11. 77, Z. 10 187, Sg. Nr. 162). Voraussetzung für die Einholung von Fakultätsgutachten und Gutachten anderer Ärzte bilden Widersprüche und Mängel im Gutachten des erstgehörten Sachverständigen (E. 30. 4. 81, Z. 1117 und 5. 9. 87, Z. 4598, Sg. Nr. 1092). Eine Überprüfung des Fakultätsgutachtens durch die zur Hauptverhandlung zugezogenen Ärzte ist unstatthaft (E 5. 10. 06, Z. 13 293).

§ 134. „Entstehen Zweifel darüber, ob der Beschuldigte den Gebrauch seiner Vernunft besitze, oder ob er an einer Geistesstörung leide, wodurch die Zurechnungfähigkeit desselben· aufgehoben sein könnte, so ist die Untersuchung des Geistes- und Gemütszustandes des Beschuldigten jederzeit durch zwei Ärzte zu veranlassen.

Dieselben haben über das Ergebnis ihrer Beobachtungen Bericht zu erstatten, alle für die Beurteilung des Geistes- und Gemütszustandes des Beschuldigten einflußreichen Tatsachen zusammenzustellen, sie nach ihrer Bedeutung sowohl einzeln, als im Zusammenhange zu prüfen und, falls sie eine Geistesstörung als vorhanden betrachten, die Natur der Krankheit, die Art und den Grad derselben zu bestimmen, und sich sowohl nach den Akten, als nach ihrer eigenen Beobachtung über den Einfluß auszusprechen, welchen die Krankheit auf die Vorstellungen, Triebe und Handlungen des Beschuldigten geäußert habe und noch äußere, und ob und in welchem Maße dieser getrübte Geisteszustand zur Zeit der begangenen Tat bestanden habe."

Nach einer Verfügung des Just.-Minist. vom 6. Aug. 1902 J.V.B. Nr. 37 hat das Gericht zu prüfen, ob der Beschuldigte in der Haft zweckmäßig beobachtet werden kann. Verneinenden Falls muß er in ein entsprechend eingerichtetes Gerichtsgefängnis gebracht werden. Die Abgabe an eine Irrenanstalt ist im § 134 nicht vorgesehen, diese Maßregel ist nur dann zulässig, wenn geradezu zwingende Erwägungen, insbesondere die Art der Geisteskrankheit und die Unmöglichkeit einer zweckentsprechenden Verwahrung und Behandlung im Gefängnisse einen anderen Weg verschließen.

Nach erfolgter Freisprechung oder Einstellung des Verfahrens infolge erwiesener Geisteskrankheit, obliegt die Anordnung der Abgabe in eine Irrenanstalt infolge Gemeingefährlichkeit oder aus anderen Gründen nicht den Strafgerichten, sondern den Verwaltungsbehörden. Auch die zuständige Kuratelsbehörde ist unter Anschluß der Akten oder im Falle diese nicht entbehrt werden können, unter Anschluß einer Abschrift des Gutachtens zu verständigen.

Die Hauptverhandlung.

§ 241. „Hierauf werden die vorgeladenen Zeugen und Sachverständigen aufgerufen und der Vorsitzende weiset sie an, nachdem er sie an die Heiligkeit des von ihnen abzulegenden Eides erinnert hat, sich in das für sie bestimmte Zimmer zu begeben. Nach Umständen kann auch der Privatankläger oder Privatbeteiligte, wenn er als Zeuge zu vernehmen ist, unbeschadet seines Rechtes, sich durch einen anderen bei der Verhandlung vertreten zu lassen, zur Entfernung aus dem Sitzungssaale angewiesen werden.

Der Vorsitzende ordnet auch nach Befinden Maßregeln an, um Verabredungen oder Besprechungen der Zeugen zu verhindern.

Rücksichtlich der Sachverständigen kann der Vorsitzende in allen Fällen, in welchen er es für die Erforschung der Wahrheit zweckdienlich findet, verfügen, daß dieselben sowohl während der Vernehmung des Angeklagten als der Zeugen im Sitzungssaal bleiben."

§ 242. „Wenn Zeugen oder Sachverständige, der an sie ergangenen Vorladung ungeachtet, bei der Hauptverhandlung nicht erscheinen, so kann der Gerichtshof deren ungesäumte Vorführung verfügen." . . .

„Der Ausgebliebene ist zu einer Geldstrafe von 5 bis 50 Gulden zu verurteilen [1])." . . .

§ 243. „Gegen die in Gemäßheit des vorstehenden Paragraphen ausgesprochene Verurteilung kann der Zeuge oder Sachverständige binnen acht Tagen nach Zustellung des gegen ihn ergangenen Erkenntnisses bei dem erkennenden Gerichtshofe Einspruch erheben.

Wenn er nachzuweisen vermag, daß ihm die Vorladung nicht gehörig zugestellt worden, oder daß ihn ein unvorhergesehenes und unabwendbares Hindernis vom Erscheinen abgehalten habe, wird er von der wider ihn ausgesprochenen Strafe losgezählt.

Eine Minderung der verhängten Strafe oder des ihm auferlegten Kostenbetrages kann ausgesprochen werden, wenn er darzutun imstande ist, daß die Strafe oder Kostenverurteilung nicht im richtigen Verhältnisse zu seinem Verschulden oder zu den Folgen seines Ausbleibens steht.

Wird der Einspruch erst nach dem Schluße der Hauptverhandlung erhoben, so entscheidet darüber der Gerichtshof erster Instanz in nicht öffentlicher Sitzung, in einer Versammlung von drei Richtern, von denen einer den Vorsitz führt.

Gegen das über den Einspruch ergehende Erkenntnis ist kein Rechtsmittel zulässig."

§ 247. „Zeugen und Sachverständige werden einzeln vorgerufen und in Anwesenheit des Angeklagten abgehört. Sie sind vor ihrer Vernehmung zur Angabe der Wahrheit zu ermahnen. Sachverständige, welche den Eid bereits abgelegt haben, und Zeugen, welche im Vor-

---

[1]) Außerdem eventuell in die Kosten des Verfahrens. Auch kann Vorführungsbefehl wider ihn erlassen werden (§ 242).

verfahren beeidigt wurden, sind an die Heiligkeit des abgelegten Eides zu erinnern.

Außer diesem Falle ist jeder derselben, bei sonstiger Nichtigkeit, nach Beantwortung der allgemeinen Fragen und vor seiner weiteren Vernehmung unter Beobachtung des Gesetzes vom 3. Mai 1868, R.G.B. Nr. 33, zu beeidigen, soferne nicht einer der im § 170 unter 1 bis 6 bezeichneten Gründe entgegensteht.

Die Beeidigung kann unterbleiben oder bis nach erfolgter Abhörung der Zeugen ausgesetzt werden, wenn Ankläger und Angeklagter darüber einverstanden sind."

§ 248. „Der Vorsitzende hat bei der Abhörung der Zeugen und Sachverständigen die für den Untersuchungsrichter in der Voruntersuchung erteilten Vorschriften, soweit dieselben nicht ihrer Natur nach als in der Hauptverhandlung unausführbar erscheinen, zu beobachten. Er hat dafür zu sorgen, daß ein noch nicht vernommener Zeuge nicht bei der Beweisaufnahme überhaupt, ein nicht vernommener Sachverständiger nicht bei der Vernehmung anderer Sachverständigen über denselben Gegenstand zugegen sei.

Zeugen, deren Aussagen voneinander abweichen, kann der Vorsitzende einander gegenüberstellen.

Zeugen und Sachverständige haben nach ihrer Vernehmung solange in der Sitzung anwesend zu bleiben, als der Vorsitzende sie nicht entläßt oder ihr Abtreten verordnet. Die einzelnen Zeugen dürfen einander über ihre Aussagen nicht zur Rede stellen.

Der Angeklagte muß nach der Abhörung eines jeden Zeugen, Sachverständigen oder Mitangeklagten befragt werden, ob er auf die eben vernommene Aussage etwas zu entgegnen habe."

§ 249. „Außer dem Vorsitzenden sind auch die übrigen Mitglieder des Gerichtshofes, der Ankläger, der Angeklagte und der Privatbeteiligte, sowie deren Vertreter befugt, an jede zu vernehmende Person, nachdem sie das Wort hiezu von dem Vorsitzenden erhalten haben, Fragen zu stellen. Der Vorsitzende ist berechtigt, Fragen, die ihm unangemessen erscheinen, zurückzuweisen.

§ 252. „Protokolle über die Vernehmung von Mitbeschuldigten und Zeugen, dann die Gutachten der Sachverständigen dürfen nur in folgenden Fällen vorgelesen werden:

1. Wenn die Vernommenen in der Zwischenzeit gestorben sind; wenn ihr Aufenthalt unbekannt oder ihr persönliches Erscheinen wegen ihres Alters, wegen Krankheit oder Gebrechlichkeit oder wegen entfernten Aufenthaltes oder aus anderen erheblichen Gründen füglich nicht bewerkstelligt werden konnte;

2. Wenn die in der Hauptverhandlung Vernommenen in wesentlichen Punkten von ihren früher abgelegten Aussagen abweichen;

---

[1]) Die Zurückverweisung einer Frage durch den Vorsitzenden ist kein Gegenstand der Nichtigkeitsbeschwerde. Es ist der Partei freigestellt, gemäß § 238 Str.P.O. die Entscheidung des Gerichts zu verlangen. (23. 11. 77, Z. 9052.)

4. Wenn über die Vorlesung Ankläger und Angeklagter einverstanden sind.

Augenscheins- und Befundaufnahmen, gegen den Angeklagten früher ergangene Straferkenntnisse, sowie Urkunden und Schriftstücke anderer Art, welche für die Sache von Bedeutung sind, müssen vorgelesen werden, wenn nicht beide Teile darauf verzichten."

Wurde in der Hauptverhandlung das Gutachten anderer Sachverständigen eingeholt, als im Vorverfahren, so ist die Verlesung des Gutachtens der im Vorverfahren vernommenen Sachverständigen nur mit Einwilligung beider Parteien möglich. (E. 3. 5. 01., Z. 17 503, Sg. Nr. 2597.) Dies gilt auch von Privatgutachten (20. 9. 07, Z. 8091). Fakultätsgutachten (§ 126 Str.P.O.) sind in der Hauptverhandlung zu verlesen (E. 5. 10. 06, Z. 13 293).

§ 253. „Im Laufe oder am Schlusse des Beweisverfahrens läßt der Vorsitzende dem Angeklagten und soweit es nötig ist, den Zeugen und Sachverständigen diejenigen Gegenstände, welche zur Aufklärung des Sachverhaltes dienen können, vorlegen, und fordert sie auf, sich zu erklären, ob sie dieselben anerkennen."

§ 254. „Der Vorsitzende ist ermächtigt, ohne Antrag des Anklägers oder Angeklagten Zeugen und Sachverständige, von welchen nach dem Gange der Verhandlung Aufklärung über erhebliche Tatsachen zu erwarten ist, im Laufe des Verfahrens vorladen und nötigenfalls vorführen zu lassen und zu vernehmen.

Ob eine Beeidigung solcher neuen Zeugen oder Sachverständigen stattfinde, darüber hat nach deren Abhörung und nach Vernehmung der Parteien der Gerichtshof zu entscheiden.

Der Vorsitzende kann auch neue Gutachten abfordern oder andere Beweismittel herbeischaffen lassen, mit dem Gerichte einen Augenschein vornehmen oder hiezu ein Mitglied des Gerichtes abordnen, welches darüber Bericht zu erstatten hat."

Der Richter ist an das Gutachten des Sachverständigen nicht gebunden (E. 2. 10. 80, Z. 6952), es muß von ihm aber, wie jede andere Erkenntnisquelle, eingehend und sorgsam gewürdigt werden; glaubt er dasselbe sich nicht aneignen zu können, so hat er die Gründe, welche ihn zur Ablehnung bestimmen, anzugeben (E. 16. 11. 95, Z. 12 684 Sg. Nr. 1910).

Ob die im § 335 Str.G.B.[1]) vorausgesetzte Einsicht in die mit einer Handlung oder Unterlassung verbundene Gefahr durch körperliche Übermüdung ausgeschlossen werde, zu beurteilen, ist Sache des Richters. (E. 13. 9. 02, Z. 1314, Sg. Nr. 2751).

Verfahren bei den Bezirksgerichten.

§ 452. „Bei allen Vorerhebungen hat der Bezirksrichter im allgemeinen die für die Untersuchungsrichter erteilten Vorschriften zu beobachten, jedoch unter nachstehenden Beschränkungen:

---

[1]) S. weiter oben.

1. Die vorläufige Festnehmung des Beschuldigten zum Behufe der Vorführung kann außer den im § 175, Z. 2 und 3, erwähnten Fällen nur dann stattfinden, wenn der ausdrücklich zum persönlichen Erscheinen aufgeforderte Beschuldigte dieser Aufforderung nicht nachkommt. Reisenden ist die Fortsetzung der Reise zu gestatten, insoferne nicht zu besorgen ist, daß dadurch die Untersuchung oder die Vollstreckung des Urteils vereitelt werde.

6. Bei einem Augenscheine, sowie bei Einholung eines Gutachtens genügt die Beiziehung eines Sachverständigen."

§ 471. „Liegt keiner der im § 469 [1]) und § 470, Abs. 3, erwähnten Fälle vor, so ist ein Gerichtstag zur öffentlichen Verhandlung über die Berufung, und zwar auch soweit sie gegen den Ausspruch über die Strafe und die privatrechtlichen Ansprüche gerichtet ist, anzuordnen, und es sind dazu der Ankläger, der Angeklagte und jene Zeugen und Sachverständigen, deren Vorladung nach § 470 beschlossen wurde, rechtzeitig vorzuladen."

§ 470. „Bei dieser nicht öffentlichen Beratung hat der Gerichtshof erster Instanz auch zu prüfen, ob die nach § 467 angezeigten neuen Tatsachen und Beweismittel erheblich seien. Die Vernehmung neuer Zeugen und Sachverständigen ist nur dann zulässig, wenn dieselbe geeignet erscheint, die vom ersten Richter als erwiesen angenommenen erheblichen Tatsachen als unrichtig darzustellen.

Der Gerichtshof kann die neuen Beweise, sowie die Tatsachen, woraus ein Nichtigkeitsgrund abgeleitet wird, nach Umständen auch durch einen dazu abgeordneten Richter erheben lassen.

Die nochmalige Abhörung solcher Zeugen und Sachverständigen, welche bereits in der Hauptverhandlung vor dem Bezirksgerichte vernommen worden sind, findet nur dann statt, wenn der Gerichtshof dieselbe wegen wesentlicher Bedenken gegen die Richtigkeit der im Urteile erster Instanz enthaltenen Feststellung der Tatsachen erforderlich findet. Außer diesem Falle hat der Gerichtshof die in erster Instanz aufgenommenen Protokolle seiner Entscheidung zugrunde zu legen.

Zeigt sich schon bei der nichtöffentlichen Vorberatung die Notwendigkeit einer Wiederholung, der Hauptverhandlung in erster Instanz, so hat der Gerichtshof sofort darauf zu erkennen."

Bestrafung Sachverständiger [2]).

§ 301. „Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauche bei einer Behörde oder Versicherungsunternehmung wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Gefängnis von einem Monat bis zu zwei Jahren, oder an Geld von 100 bis 500 fl. bestraft."

---

[1]) Mangel des Berufungsrechtes (§ 469).

[2]) Entnommen dem Handbuch der gerichtl. Medizin von Schmidtmann. Berlin 1905. A. Hirschwald. S. 66.

Entlohnung der Sachverständigen.

§ 384. „Sachverständige, welche bei einem Gerichte bleibend als solche bestellt sind und dafür eine Entlohnung beziehen, haben nur den Ersatz der zur Erstattung eines Gutachtens nötig gewesenen und gehörig nachgewiesenen Vorauslagen anzusprechen. Andere Sachverständige erhalten außerdem eine von dem Gerichte mit Erwägung aller Umstände zu bemessende Gebühr. Soweit hierüber in den bestehenden Vorschriften nichts Besonderes bestimmt ist, wird die Gebühr zwischen einem und fünf Gulden, und in dem Falle, wenn zu dem Gutachten besondere wissenschaftliche, technische oder künstlerische Kenntnisse oder Fertigkeiten erforderlich sind, zwischen zwei Gulden und zwanzig Gulden bemessen. Zur Bewilligung einer diesen Betrag übersteigenden Entlohnung ist die Genehmigung des Gerichtshofes zweiter Instanz einzuholen."

§ 386. „Dagegen haben Sachverständige und Dolmetsche, wenn sie die vorstehenden Amtshandlungen außer dem Orte ihres gewöhnlichen Aufenthaltes zu verrichten haben, auch Reise- und Zehrungskosten, und zwar die in öffentlichen Diensten angestellten nach Vorschrift der hierfür bestehenden allgemeinen Verordnungen, die übrigen aber nach Maßgabe der im § 383 gegebenen Bestimmungen, jedoch allerdings auch bei einer geringeren, als der dort angegebenen Entfernung anzusprechen.

Alle vorerwähnten Gebühren sind übrigens den Sachverständigen und Dolmetschen, womöglich sogleich nach ihrer Verwendung auszuzahlen oder kostenfrei zuzumitteln.

In der schriftlichen Vorladung ist ihnen zu bedeuten, daß sie ihre Forderung bei Verlust des Anspruches längstens binnen vierzehn Tagen nach Abgabe ihres Gutachtens anzubringen haben."

Eideshindernisse.

§ 170. „Folgende Personen dürfen bei sonstiger Nichtigkeit des Eides nicht beeidet werden:

4. Die zur Zeit ihrer Abhörung das vierzehnte Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben;

5. welche an einer erheblichen Schwäche des Wahrnehmungs- oder Erinnerungsvermögens leiden."

Zweifel über das eidesfähige Alter sind durch geeignete Erhebungen aufzuklären (E. 10. 3. 77, Z. 11 048). Bleibt ungewiß, ob der Zeuge das 14. Jahr bereits zurückgelegt hat, so ist die Beeidigung zu unterlassen (E. 17. 9. 77, Z. 8692). Die Aussage kann sich auf Vorkommnisse erstrecken, die sich vor dem 14. Lebensjahr zutrugen. (E. 30. 1. 07, Z. 891).

Die Anordnung sub 5 besagt, daß die Schwäche zur Zeit der Beeidigung, nicht der Wahrnehmung bestehen muß. Die Störung muß eine dauernde sein (E. 29. 5. 86, Z. 4160, Sg. Nr. 931). Rausch zur Zeit der Wahrnehmung ist kein Eideshindernis (E. 22. 10. 06, Z. 8538).

Das Eideshindernis muß vor der Eidesabnahme geltend gemacht werden (14. 2. 76, Z. 11 231). Entsinnt sich der Zeuge gewisser Nebenumstände nicht, so kann der Angeklagte der Beeidigung noch nicht ent-

gegentreten (19. 8. 75, Z. 6541). Auch bei hochgradiger Schwerhörigkeit kann das Eideshindernis des § 170, 5 angenommen werden. (30. 4. 77, Z. 12 250).

Wiederaufnahmeverfahren.

§ 353. „Der rechtskräftig Verurteilte kann die Wiederaufnahme des Strafverfahrens selbst nach vollzogener Strafe verlangen:

2. Wenn er neue Tatsachen oder Beweismittel beibringt, welche allein oder in Verbindung mit den früher erhobenen Beweisen geeignet erscheinen, seine Freisprechung oder die Verurteilung wegen einer unter ein milderes Strafgesetz fallenden Handlung zu begründen."

§ 410. „Wenn nach eingetretener Rechtskraft eines Strafurteiles Milderungsgründe hervorkommen, welche zur Zeit der Urteilsfällung noch nicht vorhanden oder doch nicht bekannt waren, und welche zwar nicht die Anwendung eines anderen Strafsatzes, aber doch offenbar eine mildere Bemessung der Strafe herbeigeführt haben würden, so hat der Gerichtshof erster Instanz (§ 401), sobald er sich von dem Vorhandensein dieser Milderungsgründe überzeugt, einen Antrag auf angemessene Milderung der Strafe an den Gerichtshof zweiter Instanz zu stellen, welcher über den Antrag nach Anhörung des Oberstaatsanwaltes entscheidet."

Verfahren gegen Jugendliche.

Das Verfahren gegen Jugendliche ist durch eine ganze Reihe von Verordnungen des Justizministeriums geregelt.

Wichtig ist die Verordnung vom 21. 10. 08. Danach gibt es auch in Österreich Jugendgerichte. Übertretungen urteilt der Vormundschaftsrichter ab. Das Verfahren gegen Jugendliche soll von dem gegen Erwachsene, wenn irgend möglich, abgesondert werden. Für Jugendsachen sind abgesonderte Verhandlungsräume zu bestimmen.

J.M. E. v. 30. 3. 09, Z. 7811, J.V.Bl. S. 115. Strafverfügungen sollen von der Staatsanwaltschaft nicht beantragt werden.

V.D.J.M. v. 10. 7. 03, J.V.Bl. Nr. 22. Von allen Schritten, welche im Strafverfahren gegen Jugendliche unternommen werden, soll der gesetzliche Vertreter benachrichtigt werden.

Nach § 282 und 465 Str.P.O. steht dem gesetzlichen Vertreter das Recht der Nichtigkeitsbeschwerde und Berufung selbst gegen den Willen des Minderjährigen, nach § 354 und 480 Str.P.O. das Recht, die Wiederaufnahme zu beantragen, zu.

Verordnung des Justizministeriums v. 23. 5. 05, Nr. 9 J.V.Bl. Dort wird anerkannt, daß der Jugendliche im Alter von 10—14 Jahren kaum jemals ein Verständnis für die Wichtigkeit eines gegen ihn eingeleiteten Strafverfahrens besitzt. Deshalb muß zur Hauptverhandlung stets der gesetzliche Vertreter geladen werden. Er soll Auskünfte erteilen, Tatsächliches vorbringen, Aufnahme von Beweisen anregen. Fehlt ein gesetzlicher Vertreter, so ist möglichst ein rechtskundiger oder doch lebenserfahrener Mann zu betrauen. Bei Jugendlichen über 14 Jahren soll ein Schutzbedürfnis je nach Reife und Charakterentwicklung und nach der Beschaffenheit der Tat und der Verantwortung beurteilt

werden. Danach ist zu entscheiden, ob ein Verteidiger nötig ist oder der gesetzliche Vertreter genügt. Untersuchungshaft soll nur im Notfall verhängt werden.

Verordnung des J.M. vom 23. 5. 04, J.M.V.Bl. Nr. 13. Die Pflegschaftsgerichte sollen von Verurteilungen Jugendlicher in Kenntnis gesetzt werden. Ist die Verwahrlosung auf Mißbrauch der elterlichen Gewalt (Bettel, Diebstahl) zurückzuführen, so soll die Entziehung derselben ins Auge gefaßt, und das Kind in einer anderen Familie oder geeigneten Anstalt, allenfalls auch Besserungsanstalt (§ 178 A.B.G.B.) untergebracht werden. Auch vorläufige Fürsorge ist möglich (dabei Heranziehung der privaten organisierten Wohltätigkeit). Bei schuldhafter Vernachlässigung der Erziehungspflicht (§ 178 A.B.G.B.) die gleichen Maßnahmen wie oben. Bei fehlendem Verschulden der Eltern bedarf es der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters zur Einleitung der Fürsorgeerziehung.

Aus der Strafhaft oder Besserungsanstalt zu entlassende Minderjährige sollen dem Pflegschaftsgericht spätestens einen Monat vor dem Strafende bekannt gegeben werden. Dies soll auch bei jugendlichen Ausländern geschehen (J.M. E. v. 13. 10. 04, Z. 23 450 J.V.B. S. 286).

Der Strafvollzug V. d. J.M. v. 30. 9. 05, Nr. 15 J.V.B.) soll das Besserungs- und Erziehungsziel fördern. Deshalb ist Absonderung von den Erwachsenen und den auf ihre Altersgenossen verderblichen Einfluß Ausübenden angeordnet. Für jeden Jugendlichen ist nachts ein gesonderter Schlafraum vorgeschrieben. Wöchentlich sind acht Stunden Unterricht zu erteilen. (Volksschulkenntnisse, aber auch Förderung beruflicher Kenntnisse, wie Zeichnen.)

Jugendliche Untersuchungsgefangene sind stets einzeln zu verwahren.

Der Lektüre, dem körperlichen Befinden soll Aufmerksamkeit geschenkt, der Rücktritt ins Leben unter Zuhilfenahme der Pflegschaftsgerichte und privaten Vereine vorbereitet werden.

§ 411. „Eine in dem Gesetze nicht vorbedachte Nachsicht oder Milderung der Strafe steht nur dem Kaiser zu.

Gnadengesuche haben keine aufschiebende Wirkung. Sie sind, soferne nicht in einzelnen Fällen besondere höhere Aufträge ergehen, nach den folgenden Bestimmungen zu behandeln:

Bringt ein Verurteilter nach Antritt der Strafe bei dem Vorsteher der Strafanstalt oder bei dem zur Visitation derselben abgesandten Beamten ein Gnadengesuch an, so ist dasselbe mit der Äußerung des Vorstehers über das Betragen und den Gesundheitszustand des Sträflings dem Gerichte, welches in erster Instanz erkannt hat (§ 401), zu übermitteln.

Dieses Gericht, an welches auch alle anderen Gnadengesuche zu leiten sind, hat das Gesuch zu prüfen und dasselbe zurückzuweisen, wenn es nicht findet, daß wichtige Gründe für die Milderung oder Nachsicht der Strafe sprechen. Im entgegengesetzten Falle legt es dasselbe mit seinem Antrage dem Gerichtshofe zweiter Instanz vor, welcher darüber nach Anhörung des Oberstaatsanwaltes Beschluß faßt und das Gesuch entweder zurückweist oder dasselbe mit seinem Antrage dem Justiz-

minister vorlegt. Hat über das Urteil der Kassationshof auf Grund des § 288, Z. 3 oder des § 350, Abs. 1, entschieden, so ist der das Gnadengesuch befürwortende Antrag des Gerichtshofes zweiter Instanz an den Kassationshof zu richten, welcher nach Anhörung des Generalprokurators entscheidet, ob das Gesuch zurückzuweisen oder bei dem Justizminister zu befürworten sei.

Gegen die Zurückweisung eines Gnadengesuches durch eines der genannten Gerichte findet keine Beschwerde statt."

Für die Begnadigung Jugendlicher hat das Justizministerium in einer Verordnung vom 25. 11. 02 (J.V.B. Nr. 51) noch folgende Grundsätze aufgestellt:

1. Vorwiegende Berücksichtigung der Unmündigen.

2. Von den zwischen 14 und 16 Jahren Stehenden sollen in der Regel die nicht Vorbestraften in Betracht kommen, sofern die Freiheitsstrafe drei Monate, die Geldstrafe 500 Gulden nicht überschreitet. Abweichungen von dieser Regel sind nur gestattet, wenn das Gericht der Überzeugung ist, daß es „im gegebenen Falle des Strafvollzuges nicht bedarf".

3. Die zwischen 16 und 18 Jahren Stehenden können unter den sub 2 erwähnten Voraussetzungen zur Strafnachsicht empfohlen werden, wenn sie in bezug auf die Entwicklung des Verstandes und Willens der erwähnten Altersstufe gleichzuachten sind.

4. Gnadengesuche des Verurteilten sind nicht abzuwarten, das Gericht soll selbständig das Erforderliche veranlassen. Der Strafvollzug ist eventuell auszusetzen.

5. Die Urteilskarte an das Strafregisteramt ist erst nach Erledigung des Gnadenantrages abzusenden.

Auch jugendliche Sträflinge können noch begnadigt werden, wenn sie zur Zeit der Einlieferung in die Strafanstalt das 20., zur Zeit der Stellung des Gnadenantrages das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet, den größten Teil der Strafe bereits abgebüßt und überzeugende Proben von Reue und Besserung gegeben haben, zugleich durch ihre Erwerbsfähigkeit und Arbeitsamkeit die Beruhigung gewähren, daß sie nach ihrer Entlassung aus der Strafe nicht etwa die Gesellschaft aufs neue mit Verbrechen bedrohen werden. Ausnahmsweise können Gnadenanträge auch ohne Rücksicht auf die bereits verbüßte Strafdauer gestellt werden. (J.V.B. 03, S. 21).

Sträflinge, die an einer unheilbaren oder das Leben bedrohenden Krankheit leiden, können auch begnadigt werden. (J.M. E. v. 29. 5. 96, Z. 10 904).

Krankheit der Angeklagten und Verurteilten.

§ 226. „Weiset der Angeklagte nach, daß er wegen Krankheit oder einer sonstigen unabwendbaren Verhinderung bei der Hauptverhandlung nicht erscheinen kann, oder trägt der Ankläger oder der Angeklagte aus anderen erheblichen Gründen darauf an, daß die Hauptverhandlung vertagt werde, so entscheidet hierüber die Ratskammer. Wegen einer Verhinderung des Verteidigers findet eine Vertagung nur dann statt, wenn

das Hindernis dem Angeklagten oder dem Gerichte so spät bekannt wurde, daß ein anderer Verteidiger nicht mehr aufgestellt werden konnte."

§ 275. „Erkrankt der Angeklagte während der Hauptverhandlung in dem Maße, daß er derselben nicht weiter beiwohnen kann, und willigt er nicht selbst ein, daß die Verhandlung in seiner Abwesenheit fortgesetzt und seine in der Voruntersuchung abgegebene Erklärung vorgelesen werde, so ist die Verhandlung zu vertagen."

§ 398. „Wenn der zum Tode oder zu einer Freiheitsstrafe Verurteilte zur Zeit, wo das Strafurteil in Vollzug gesetzt werden soll, geisteskrank oder körperlich schwer krank, oder die Verurteilte schwanger ist, hat die Vollziehung so lange zu unterbleiben, bis dieser Zustand aufgehört hat. Nur dann kann der Vollzug einer Freiheitsstrafe auch gegen eine Schwangere eingeleitet werden, wenn die bis zu ihrer Entbindung fortdauernde Haft für sie härter sein würde, als die zuerkannte Strafe."

Internationales Strafrecht.

Im Folgenden sollen diejenigen Bestimmungen kurz zusammengestellt werden, welche auf die strafbaren Handlungen von Ausländern und die Straftaten der Inländer im Auslande Bezug haben.

Berücksichtigt werden nur die deutschen und österreichischen Gesetze. Für denjenigen, der sich ausführlicher über die in Betracht kommenden Verhältnisse orientieren will, sei das Buch von Meili[1]) besonders erwähnt. In demselben findet er eine zusammenfassende Darstellung.

Das deutsche Recht bestimmt folgendes:

§ 3 Str.G.B. Die Strafgesetze des Deutschen Reichs finden Anwendung auf alle im Gebiete desselben begangenen strafbaren Handlungen, auch wenn der Täter ein Ausländer ist.

§ 4. Wegen der im Auslande begangenen Verbrechen und Vergehen findet in der Regel keine Verfolgung statt.

Jedoch kann nach den Strafgesetzen des Deutschen Reichs verfolgt werden:

1. ein Deutscher oder ein Ausländer, welcher im Auslande eine hochverräterische Handlung gegen das Deutsche Reich oder einen Bundesstaat, oder ein Münzverbrechen, oder als Beamter des Deutschen Reichs oder eines Bundesstaats eine Handlung begangen hat, die nach den Gesetzen des Deutschen Reichs als Verbrechen oder Vergehen im Amte anzusehen ist;

[1]) Meili, Internationales Strafrecht. Zürich 1910. v. Bar, Internationales Strafrecht. v. Liszt, Strafrecht.

2. ein Deutscher, welcher im Auslande eine landesverräterische Handlung gegen das Deutsche Reich oder einen Bundesstaat, oder eine Beleidigung gegen einen Bundesfürsten begangen hat;
3. ein Deutscher, welcher im Auslande eine Handlung begangen hat, die nach den Gesetzen des Deutschen Reichs als Verbrechen oder Vergehen anzusehen und durch die Gesetze des Orts, an welchem sie begangen wurde, mit Strafe bedroht ist.

Die Verfolgung ist auch zulässig, wenn der Täter bei Begehung der Handlung noch nicht Deutscher war. In diesem Falle bedarf es jedoch eines Antrages der zuständigen Behörde des Landes, in welchem die strafbare Handlung begangen worden, und das ausländische Strafgesetz ist anzuwenden, soweit dieses milder ist.

§ 5. Im Falle des § 4 Nr. 3 bleibt die Verfolgung ausgeschlossen, wenn

1. von den Gerichten des Auslandes über die Handlung rechtskräftig erkannt und entweder eine Freisprechung erfolgt oder die ausgesprochene Strafe vollzogen;
2. die Strafverfolgung oder die Strafvollstreckung nach den Gesetzen des Auslandes verjährt oder die Strafe erlassen, oder
3. der nach den Gesetzen des Auslandes zur Verfolgbarkeit der Handlung erforderliche Antrag des Verletzten nicht gestellt worden ist.

§ 6. Im Auslande begangene Übertretungen sind nur dann zu bestrafen, wenn dies durch besondere Gesetze oder durch Verträge angeordnet ist.

§ 7. Eine im Auslande vollzogene Strafe ist, wenn wegen derselben Handlung im Gebiete des Deutschen Reichs abermals eine Verurteilung erfolgt, auf die zu erkennende Strafe in Anrechnung zu bringen.

§ 8. Ausland im Sinne dieses Strafgesetzes ist jedes nicht zum Deutschen Reich gehörige Gebiet.

§ 9. Ein Deutscher darf einer ausländischen Regierung zur Verfolgung oder Bestrafung nicht überliefert werden.

Als Ausland i. S. des Gesetzes gilt das nicht zum Deutschen Reiche gehörige Gebiet. „Gemeinschaftliche Gebiete" (z. B. Neutral-Moresnet — ein neutrales Gebiet zwischen Preußen und Belgien) gilt als Inland. (R.G. F. S. 10. 8. 98; E. 31, 259.) Darüber hinaus wird als Inland auch dasjenige Gebiet betrachtet, das nach dem Staats- und Völkerrecht als

deutsch anerkannt wird (z. B. Küstengewässer, Schiffe auf offener See, Staatsschiffe, wo immer sie sich aufhalten, der Luftraum, soweit er von unten aus beherrscht werden kann)[1]).

Außer den bisher erwähnten Bestimmungen kommen noch folgende aus dem Militärstrafrecht in Betracht: die erschwerte Beteiligug am militärischen Aufruhr (§ 110 M.Str.G.B.); der Hochverrat und Landesverrat (§ 56); der Kriegsverrat (§ 57); die kriegsverräterische Begünstigung (§ 58) und die Verabredung eines Kriegsverrates (§ 59). Schließlich gehört hierher auch die Beraubung Gefallener und Verwundeter im Kriege (§ 134).

Die Bestrafung erfolgt gemäß § 160.

Der § 161 bestimmt außerdem, daß ein Ausländer oder Deutscher, der in einem von deutschen Truppen besetzten ausländischen Gebiete gegen deutsche Truppen oder deren Angehörige, oder gegen eine auf Anordnung des Kaisers eingesetzte Behörde eine nach den Gesetzen des Deutschen Reiches strafbare Handlung begeht, ebenso zu bestrafen ist, als wenn diese Handlung im Bundesgebiet begangen wäre.

Das österreichische Recht bestraft Verbrechen, die ein Untertan im Auslande begangen hat, nach eigenem Recht (§ 36 d. österr. Strafgesetzes). Er darf deshalb nicht an das Ausland ausgeliefert werden.

Urteile ausländischer Strafbehörden werden im Inlande nicht vollzogen.

Ausländer werden wegen im österreichischen Staatsgebiet begangener Verbrechen (§ 37) und auch wegen im Auslande begangenen Hochverrats (§ 58) und Münzverbrechens (§ 106 bis 121) nach österreich. Recht behandelt (§ 38).

Nach § 39 und 40 werden Ausländer, die andere Verbrechen im Auslande begangen haben, verhaftet und ausgeliefert. Übernimmt sie der auswärtige Staat nicht, so werden sie in Österreich nach dortigem Recht, und wenn die Strafe nach dem Recht des Ortes, wo die Tat begangen wurde, gelinder ausfiele, nach diesem Gesetz behandelt.

Vergehen und Übertretungen, von Ausländern im Ausland begangen, werden weder bestraft, noch führen sie zur Auslieferung.

Inländer, welche Vergehen und Übertretungen im Auslande begingen, werden nie ausgeliefert, können aber im Inlande nach österreich. Recht bestraft werden.

Zivilrecht.

Die folgenden Kapitel beschäftigen sich in erster Linie mit dem Bürgerlichen Recht. Daneben wird auch das Versicherungs- und Beamtenrecht an geeigneten Stellen berücksichtigt werden (z. T. bei den Unfallpsychosen).

Der Gewerbeordnung ist, soweit sie hier interessiert, in dem Kapitel „Querulantenwahn“ gedacht.

[1]) Siehe Frank, Strafrecht.

Bürgerliches Gesetzbuch.

Einleitung.

Ebenso wie das Strafgesetzbuch trägt auch unsere Zivilgesetzgebung, insbesondere das Bürgerliche Gesetzbuch der Tatsache Rechnung, daß es Geistesstörungen von verschieden langer Dauer gibt, und daß diese psychischen Abweichungen auf das Tun und Lassen des Erkrankten von Einfluß sind.

Die Handlungen, welche Geisteskranke begehen, werden im bürgerlichen Gesetzbuch unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet. Einmal wird präzisiert, unter welchen Voraussetzungen sie als rechtsgültig anzusehen sind. Zweitens ist die Möglichkeit vorgesehen, daß für einen Menschen, der selbst nicht in der Lage ist, Rechtsgeschäfte zu erledigen, eine andere geistig gesunde Person eintritt, die in größerem oder geringerem Umfange die Geschäfte des Kranken besorgt. Drittens mußten Spezialfälle berücksichtigt und ein Eherecht für Geisteskranke geschaffen werden. Viertens war von nicht geringer Bedeutung die Frage, unter welchen Umständen ein Geisteskranker berechtigt ist, ein Testament zu errichten und schließlich bedurfte es besonderer Bestimmungen über die Haftung für unerlaubte Handlungen Geistesgestörter, die Haftpflicht bei Unfällen usw.

Alle diese Probleme sollen nunmehr besprochen werden.

Vorangestellt werden muß den eigentlichen Erörterungen die Definition einiger Rechtsbegriffe, deren Kenntnis auch dem Mediziner unentbehrlich ist, wenn er diejenigen Paragraphen verstehen will, welche sich mit Geisteskranken beschäftigen. Ich beschränke mich dabei auf das Notwendigste.

Der weiteste Begriff, den das bürgerliche Gesetzbuch kennt, ist der der Rechtsfähigkeit. Man versteht darunter die „Fähigkeit, Träger von Rechten und Verbindlichkeiten zu sein", (Staudinger) oder, einfacher ausgedrückt, die „Fähigkeit, Rechte und Pflichten zu haben" (Fischer-Henle).

Literatur: Planck, Kommentar z. B.G.B. Staudinger, Kommentar z. B.G.B. Heilfron, B.G.B. Cosack, B.G.B. Crome, B.G.B. Landsberg, B.G.B. Handausgaben von Fischer-Henle und Keidel. Kuhlenbeck, Zentralbl. f. freiw. Gerichtsbark., Bd. 7. Mendel, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 53, S. 830. Moeli in Dietrichs Handb. der Sachverständigentätigkeit. Siemerling in Schmidtmanns Handbuch. Straßmann, Gerichtl. Medizin. E. Schultze in Hoches Handbuch.

§ 1. Die Rechtsfähigkeit des Menschen beginnt mit der Vollendung der Geburt.

Von der Rechtsfähigkeit zu unterscheiden ist die Handlungsfähigkeit, d. h. die Fähigkeit, Handlungen mit rechtlicher Wirksamkeit vorzunehmen.

Rechtshandlungen sind Handlungen, an welche die Rechtsordnung rechtliche Wirkungen anschließt, ohne Rücksicht darauf, ob diese Wirkungen gewollt sind oder nicht (Staudinger).

Handlungsfähigkeit bedeutet, daß Willen und Wissen einer Person von der Rechtsordnung selbstständig beachtet wird (Crome).

Die Handlungsfähigkeit umfaßt die Geschäftsfähigkeit und die Deliktsfähigkeit (Verantwortlichkeit für Schadenszufügung, Zurechnungsfähigkeit).

Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, rechtsgeschäftliche Willenserklärungen abzugeben [1]).

Die Zurechnungsfähigkeit (Deliktfähigkeit) befähigt zur verantwortlichen Vornahme unerlaubter Handlungen (Cosack).

Ein Rechtsgeschäft ist ein die Rechtswirkung begründender, eine Willensäußerung als wesentliches Moment enthaltender Tatbestand in seiner Gesamtheit. Wesentliche Bestandteile des Rechtsgeschäftes sind:

1. ein geschäftsfähiges Subjekt,
2. ein Wille,
3. eine Erklärung,
4. ein Erklärungsinhalt,
5. Verfügungsmacht,
6. unter Umständen Zustimmung eines Dritten.

Willenserklärungen sind „solche Handlungen, d. h. irgendwie wahrnehmbare Betätigungen des menschlichen Willens, welche nach der Lebenserfahrung einen Schluß darauf zulassen, daß durch sie der Handelnde eine Gestaltung oder Veränderung privater Rechtsverhältnisse vornehmen will". Das Reichsgericht hat die Willenserklärung folgendermaßen definiert:

---

[1]) Über den Unterschied zwischen Geschäftsunfähigkeit und krankhafter Störung der Geistestätigkeit s. Jur. Wochenschr. 1909, S. 411. Der letztere Ausdruck ist der weitere.

„Willenserklärungen sind Erklärungen, die eine ihrem Inhalt kongruente Rechtsfolge vermöge der die Wirksamkeit des Parteiwillens in gewissen Grenzen anerkennenden Gesetzesmacht hervorzubringen bestimmt sind.“ (R.G.Z. 58, 346.)

Daraus ergibt sich, daß die Willenserklärung nur ein Teil eines Rechtsgeschäftes ist.

Die Einteilung der Rechtsgeschäfte erfolgt nach verschiedenen Gesichtspunkten. So unterscheidet man zwischen Rechtsgeschäften unter Lebenden und den Verfügungen von Todeswegen. Ferner spricht man von Verträgen, in denen eine Willenseinigung der gegenüberstehenden Parteien durch einen Antrag und dessen Annahme erfolgt und von einseitigen Rechtsgeschäften, bei denen die Willenserklärung eines einzelnen Menschen zur Erzielung der beabsichtigten Rechtsfolge genügt.

Empfangsbedürftige Willenserklärungen sind solche, die, um wirksam zu sein, an einen anderen Beteiligten gerichtet und ihm zugegangen sein müssen. Die nicht empfangsbedürftigen Willenserklärungen brauchen an einen anderen Beteiligten weder gerichtet zu sein, noch ihm zuzugehen. —

§ 125. Ein Rechtsgeschäft, welches der durch Gesetz vorgeschriebenen Form ermangelt, ist nichtig. Der Mangel der durch Rechtsgeschäft bestimmten Form hat im Zweifel gleichfalls Nichtigkeit zur Folge.

§ 139. Ist ein Teil eines Rechtsgeschäfts nichtig, so ist das ganze Rechtsgeschäft nichtig, wenn nicht anzunehmen ist, daß es auch ohne den nichtigen Teil vorgenommen sein würde.

§ 134. Ein Rechtsgeschäft, das gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, ist nichtig, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein Anderes ergibt.

§ 138. Ein Rechtsgeschäft, das gegen die guten Sitten verstößt, ist nichtig.

Nichtig ist insbesondere ein Rechtsgeschäft, durch das Jemand unter Ausbeutung der Notlage, des Leichtsinns oder der Unerfahrenheit eines Anderen sich oder einem Dritten für eine Leistung Vermögensvorteile versprechen oder

gewähren läßt, welche den Wert der Leistung dergestalt übersteigen, daß den Umständen nach die Vermögensvorteile in auffälligem Mißverhältnisse zu der Leistung stehen[1]).

§ 119. Wer bei der Abgabe einer Willenserklärung über deren Inhalt im Irrtume war oder eine Erklärung dieses Inhalts überhaupt nicht abgeben wollte, kann die Erklärung anfechten, wenn anzunehmen ist, daß er sie bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Falles nicht abgegeben haben würde.

Als Irrtum über den Inhalt der Erklärung gilt auch der Irrtum über solche Eigenschaften der Person oder der Sache, die im Verkehr als wesentlich angesehen werden.

§ 142. Wird ein anfechtbares Rechtsgeschäft angefochten, so ist es als von Anfang an nichtig anzusehen.

Wer die Anfechtbarkeit kannte oder kennen mußte, wird, wenn die Anfechtung erfolgt, so behandelt, wie wenn er die Nichtigkeit des Rechtsgeschäfts gekannt hätte oder hätte kennen müssen.

§ 143. Die Anfechtung erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Anfechtungsgegner.

Anfechtungsgegner ist bei einem Vertrage der andere Teil, im Falle des § 123 Abs. 2 Satz 2

---

[1]) Ein Vertrag der einem geistig Geschwächten zu großem Nachteil gereicht, ist nicht schon aus diesem Grunde gegen die guten Sitten. Zur Erfüllung des Tatbestandes des § 138 Abs. 2 muß ein weiteres, nämlich das Ausbeuten der erkannten Geistesschwäche zur Erlangung außergewöhnlicher Vorteile, hinzukommen. Wenn das Gesetz einen Verstoß gegen die guten Sitten schon in der Ausbeutung der bloßen Unerfahrenheit erblickt, so enthält die Ausbeutung der geistigen Minderwertigkeit eines Menschen einen Verstoß gegen die guten Sitten noch in weit höherem Maße. (R.G.Z., Bd. 67, S. 393; Das Recht 1908, Nr. 3218; R.G. II. 19. 10. 09; Das Recht 1909, Nr. 2522; ebenso R.G. II. 26. 11. 07; Das Recht 1908, Nr. 6; R.G. V. 12. 2. 08; Das Recht 1908, 3218.)

derjenige, welcher aus dem Vertrag unmittelbar ein Recht erworben hat.

Bei einem einseitigen Rechtsgeschäfte, das einem Anderen gegenüber vorzunehmen war, ist der Andere der Anfechtungsgegner. Das Gleiche gilt bei einem Rechtsgeschäfte, das einem Anderen oder einer Behörde gegenüber vorzunehmen war, auch dann, wenn das Rechtsgeschäft der Behörde gegenüber vorgenommen worden ist.

Bei einem einseitigen Rechtsgeschäfte anderer Art ist Anfechtungsgegner Jeder, der auf Grund des Rechtsgeschäfts unmittelbar einen rechtlichen Vorteil erlangt hat. Die Anfechtung kann jedoch, wenn die Willenserklärung einer Behörde gegenüber abzugeben war, durch Erklärung gegenüber der Behörde erfolgen; die Behörde soll die Anfechtung demjenigen mitteilen, welcher durch das Rechtsgeschäft unmittelbar betroffen worden ist.

Aus diesen Paragraphen des B.G.B. ergibt sich zusammengefaßt folgendes:

Ein Rechtsgeschäft ist *gültig*, wenn bei seiner Vollziehung die vorgeschriebenen Formen innegehalten wurden. Geschah das nicht, so ist es *mangelhaft*. Ein mangelhaftes Rechtsgeschäft kann entweder angefochten werden oder nichtig sein. *Nichtig* ist es, wenn es überhaupt keiner rechtlichen Wirkung fähig ist. Beim *anfechtbaren Rechtsgeschäft* besteht die Wirksamkeit solange, bis die Anfechtung erfolgt ist. Erst mit der Anfechtungserklärung verliert es seine Wirksamkeit. Die Anfechtung hat dann rückwirkende Kraft.

Ein weiterer Unterschied zwischen Nichtigkeit und Anfechtbarkeit liegt auch darin, daß die Nichtigkeitsklage von jedem erhoben werden, während die Anfechtungsklage nur von dem Anfechtungsberechtigten geltend gemacht werden kann. Soll ein nichtiges Rechtsgeschäft wirksam gemacht werden, so bedarf es einer neuen Vornahme des Rechtsgeschäftes (§ 141).

Wird ein anfechtbares Rechtsgeschäft von dem Anfechtungsberechtigten bestätigt, so ist später die Anfechtung ausgeschlossen (§ 144).

Nichtige Rechtsgeschäfte sind z. B. solche, die gegen ein gesetzliches Verbot, oder gegen die guten Sitten verstoßen. Anfechtbare Rechtsgeschäfte sind beispielsweise solche, bei denen sich der die Willenserklärung Abgebende über deren Inhalt im Irrtum befand.

Die Geschäftsfähigkeit.

Im Gegensatz zum Strafrecht setzt das bürgerliche Recht ohne weiteres voraus, daß derjenige, der ein Rechtsgeschäft vollzieht, zur Zeit der Vornahme desselben keinerlei Beschränkungen der Geschäftsfähigkeit unterliegt. Wird von einer Partei das Gegenteil behauptet, so ist diese beweispflichtig.

Es gibt nun verschiedene Gründe, aus denen die Geschäftsfähigkeit eines Menschen beschränkt sein kann, nämlich, erstens werden bestimmte Lebensalter von der Geschäftsfähigkeit ausgeschlossen und zweitens können vorübergehend oder dauernd bestehende geistige Störungen sie beschränken oder aufheben.

a) Lebensalter und Geschäftsfähigkeit.

Wie schon in der allgemeinen Einleitung und im strafrechtlichen Teil ausgeführt ist, erwirbt das einzelne Individuum in der Kindheit seine Erfahrungen allmählich. Diesem Umstande ist auch im Bürgerlichen Recht Rechnung getragen und zwar in folgender Weise:

§ 104, 1. Geschäftsunfähig ist: 1. wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat.

§ 106. Ein Minderjähriger, der das siebente Lebensjahr vollendet hat, ist nach Maßgabe der §§ 107 bis 113 in der Geschäftsfähigkeit beschränkt.

Mit der Vollendung des siebenten Lebensjahres beginnt demnach die beschränkte Geschäftsfähigkeit und, wie gleich hinzugefügt sei, die bedingte Deliktfähigkeit, mit dem achtzehnten die uneingeschränkte Verantwortlichkeit für unerlaubte Handlungen, mit dem vollendeten einundzwanzigsten Jahre wird der Mensch voll geschäftsfähig.

Für unsere Zwecke weniger bedeutungsvoll sind noch folgende Bestimmungen[1]:

---

[1]) Literatur: Goering, Recht d. Minderjährigen 1899. Süßheim, Gruchots Beitr., 6. Folge, 5. Jahrg.

Mit 14 Jahren muß ein Minderjähriger einen Vertrag über Annahme an Kindesstatt persönlich abschließen (§ 1750 B.G.B.), und zwar mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters und mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts (§ 1751 B.G.B.). Dagegen kann der Vertrag nur für ein Kind unter 14 Jahren, aber nicht mehr für einen Vierzehnjährigen durch den gesetzlichen Vertreter unter Genehmigung des Vormundschaftsgerichts abgeschlossen werden. Ebenso ist zur Ehelichkeitserklärung die Einwilligung des Kindes selbst (bei Minderjährigen außerdem die Einwilligung der Mutter) erforderlich (§ 1726 B.G.B.). Diese Einwilligung des Kindes kann nur dann durch seinen gesetzlichen Vertreter und die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts ersetzt werden, wenn das Kind noch keine 14 Jahre alt oder geschäftsunfähig ist (§ 1728 B.G.B.). Gehört werden soll ein Mündel vom Vormundschaftsgericht, wenn er 14 Jahre alt ist, über die Entlassung aus dem Staatenverbande (§ 1827, 1).

Mit vollendetem 16. Lebensjahr erlangen Frauen die Ehemündigkeit [1]) (§ 1303). Beide Geschlechter sind von diesem Zeitpunkt ab testierfähig (§ *2229, 2*) und eidesfähig, letzteres nur für Zeugen-, nicht für Parteieide (§ 393, 1 Z.P.O); für den Parteieid gilt § 473 Z.P.O.

Mit 18 Jahren soll der Mündel nach § 1827, 2 B.G.B. vom Vormundschaftsgericht, soweit tunlich, gehört werden über Grundstücksan- und verkäufe usw. (§ 1821), ferner über Verträge, die auf entgeltlichen Erwerb oder Veräußerung eines Erwerbsgeschäftes gerichtet sind, sowie zu einem Gesellschaftsvertrage, der zum Betriebe eines Erwerbsgeschäftes eingegangen wird (§ 1822, 3).

Bis zum 21. Jahre bedarf ein eheliches Kind zur Eingehung einer Ehe der Einwilligung des Vaters, ein uneheliches derjenigen der Mutter [2]) (§ 1305). Der gleichen Einwilligung bedürfen Minderjährige zur Annahme an Kindesstatt (§ 1747).

Die wichtigste Bestimmung, welche an die Vollendung des 21. Lebensjahres geknüpft ist, enthält der § 2 B.G.B.

> Die Volljährigkeit tritt mit der Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahrs ein.

Ausnahmsweise kann die Volljährigkeit auch schon früher eintreten. Dies geschieht unter folgenden Voraussetzungen:

> § 3. Ein Minderjähriger, der das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, kann durch Beschluß des Vormundschaftsgerichts für volljährig erklärt werden.

---

[1]) Einer Frau kann die Eheschließung u. U. noch früher gestattet werden (§ 1303, Abs. 2).

[2]) Es sei denn, daß die genannten Personen dazu dauernd außerstande wären (§ 1305, 2 und 1746, 2).

Durch die Volljährigkeitserklärung erlangt der Minderjährige die rechtliche Stellung eines Volljährigen.

§ 4. Die Volljährigkeitserklärung ist nur zulässig, wenn der Minderjährige seine Einwilligung erteilt.

Steht der Minderjährige unter elterlicher Gewalt, so ist auch die Einwilligung des Gewalthabers erforderlich, es sei denn, daß diesem weder die Sorge für die Person noch die Sorge für das Vermögen des Kindes zusteht. Für eine minderjährige Witwe ist die Einwilligung des Gewalthabers nicht erforderlich.

§ 5. Die Volljährigkeitserklärung soll nur erfolgen, wenn sie das Beste des Minderjährigen befördert. —

Das B.G.B. unterscheidet, wie aus den §§ 104 und 106 hervorgeht, zwei Grade der Beeinträchtigung der Geschäftsfähigkeit, nämlich die Geschäftsunfähigkeit und die beschränkte Geschäftsfähigkeit.

Geschäftsunfähig ist der Mensch bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres: § 104, Ziff. 1 B.G.B. Vom 7. bis 21. Lebensjahr ist er beschränkt geschäftsfähig: § 106 B.G.B.

Die rechtliche Bedeutung der Geschäftsunfähigkeit ergibt sich aus den folgenden Bestimmungen:

§ 105, 1. Die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen ist nichtig.

Ferner wird nach § 131, 1 eine Willenserklärung, welche einem Geschäftsunfähigen gegenüber abgegeben wird, erst wirksam, wenn sie dem gesetzlichen Vertreter zugeht (s. S. 399).

Der beschränkt Geschäftsfähige hingegen kann mit und ohne Zustimmung seines Vormundes die verschiedensten Rechtsgeschäfte ausführen. Welcher Art dieselben sind, geht aus den folgenden Bestimmungen hervor:

1. Eigene Angelegenheiten.

§ 107. Der Minderjährige bedarf zu einer Willenserklärung, durch die er nicht lediglich einen rechtlichen Vorteil erlangt, der Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters.

Der Minderjährige soll nach dieser Bestimmung in der Lage sein, solche Rechtsgeschäfte, die ihm keinen Nachteil, wohl aber Vorteil bringen, wirksam zu erledigen (z. B. Annahme einer Schenkung).

Bemerkenswert ist auch, daß der gesetzliche Vertreter nicht an Stelle des Minderjährigen handelt, sondern zu dessen Handeln nur die Zustimmung erteilt.

§ 110. Ein von dem Minderjährigen ohne Zustimmung des gesetzlichen Vertreters geschlossener Vertrag gilt als von Anfang an wirksam, wenn der Minderjährige die vertragsmäßige Leistung mit Mitteln bewirkt, die ihm zu diesem Zwecke oder zu freier Verfügung von dem Vertreter oder mit dessen Zustimmung von einem Dritten überlassen worden sind.

Beispiel: Der Monatswechsel. Über die mit diesen Mitteln erworbenen Gegenstände kann der Minderjährige frei verfügen. Die Überlassung stellt eine stillschweigende Zustimmung zu den mit Hilfe dieser Mittel abzuschließenden Rechtsgeschäften dar. Der Vertrag wird wirksam durch Erfüllung der eingegangenen Verpflichtung[1]).

§ 131, 1. Wird die Willenserklärung einem Geschäftsunfähigen gegenüber abgegeben, so

[1]) § 110 B.G.B. enthält keine Ausnahme von dem Grundsatze des § 107, wonach der Minderjährige zu einer Willenserklärung, durch die er nicht lediglich einen rechtlichen Vorteil erlangt, der Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters bedarf. Er gestattet nur, der Sitte und dem Verkehrsbedürfnis Rechnung tragend (Begründung zu § 69 des 1. Entwurfes), daß diese Einwilligung durch Überlassung gewisser Mittel an den Minderjährigen vom Vertreter im allgemeinen erklärt wird und läßt das vom Minderjährigen geschlossene Geschäft auch ohne besondere Zustimmung sowohl nach der dinglichen wie nach schuldrechtlichen Seite von Anfang an wirksam werden, wenn es demnächst vom Minderjährigen aus den überlassenen Mitteln erfüllt wird. Das wesentliche bleibt also auch in den Fällen des § 110 die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters. Dafür, wie weit diese Einwilligung reicht, ist einmal maßgebend das Gesetz, das ihr in den §§ 1644, 1824 verbunden mit §§ 1821, 1822 von vornherein bestimmte Grenzen zieht, zum anderen aber auch der Inhalt der Einwilligungserklärung selbst, die, wie jede Willenserklärung, eine, sei es auch nur stillschweigend ausgedrückte, mehr oder minder weitgehende Beschränkung in sich tragen kann. (Wird ausgeführt.) S. c. V., Urt. v. 29. 9. 10. Jur. Wochenschr. 1910, S. 933.

wird sie nicht wirksam, bevor sie dem gesetzlichen Vertreter zugeht.

Das Gleiche gilt, wenn die Willenserklärung einer in der Geschäftsfähigkeit beschränkten Person gegenüber abgegeben wird. Bringt die Erklärung jedoch der in der Geschäftsfähigkeit beschränkten Person lediglich einen rechtlichen Vorteil oder hat der gesetzliche Vertreter seine Einwilligung erteilt, so wird die Erklärung in dem Zeitpunkte wirksam, in welchem sie ihr zugeht.

Hier handelt es sich im Gegensatz zum § 110 um die Annahme einer Willenserklärung.

§ 112. Ermächtigt der gesetzliche Vertreter mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts den Minderjährigen zum selbständigen Betrieb eines Erwerbsgeschäfts, so ist der Minderjährige für solche Rechtsgeschäfte unbeschränkt geschäftsfähig, welche der Geschäftsbetrieb mit sich bringt. Ausgenommen sind Rechtsgeschäfte, zu denen der Vertreter der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf.

Die Ermächtigung kann von dem Vertreter nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zurückgenommen werden.

Sobald der Vertreter dem Minderjährigen eine ausdrückliche Ermächtigung zum Betriebe eines Erwerbsgeschäftes, d. h. einer berufsmäßig ausgeübten, auf selbständigen Erwerb gerichteten, aber nicht auf Handel und Gewerbe beschränkten Tätigkeit gegeben hat, verliert er insoweit die Vertretungsbefugnis und der Minderjährige kann selbst entscheiden. Die Erklärung kann formfrei geschehen.

§ 113. Ermächtigt der gesetzliche Vertreter den Minderjährigen, in Dienst oder in Arbeit zu treten, so ist der Minderjährige für solche Rechtsgeschäfte unbeschränkt geschäftsfähig, welche die Eingehung oder Aufhebung eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses der gestat-

teten Art oder die Erfüllung der sich aus einem solchen Verhältnis ergebenden Verpflichtungen betreffen. Ausgenommen sind Verträge, zu denen der Vertreter der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf.

Die Ermächtigung kann von dem Vertreter zurückgenommen oder eingeschränkt werden.

Ist der gesetzliche Vertreter ein Vormund, so kann die Ermächtigung, wenn sie von ihm verweigert wird, auf Antrag des Minderjährigen durch das Vormundschaftsgericht ersetzt werden. Das Vormundschaftsgericht hat die Ermächtigung zu ersetzen, wenn sie im Interesse des Mündels liegt.

Die für einen einzelnen Fall erteilte Ermächtigung gilt im Zweifel als allgemeine Ermächtigung zur Eingehung von Verhältnissen derselben Art.

Im § 113 ist die Möglichkeit vorgesehen, daß der Minderjährige zur Erlangung einer gewinnbringenden Tätigkeit[1]) selbständig handeln darf, sofern der gesetzliche Vertreter seine Zustimmung erteilt hat. Gegenüber dem § 112 unterscheidet sich diese Bestimmung insofern, als die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters zurückgenommen werden kann, ohne daß es der Zustimmung des Vormundschaftsgerichts bedarf. Im § 112 kann die Ermächtigung nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zurückgenommen werden. Im Falle des § 113 ist auch eine Einschränkung der Ermächtigung möglich.

2. Fremde Angelegenheiten.

§ 165. Die Wirksamkeit einer von oder gegenüber einem Vertreter abgegebenen Willenserklärung wird nicht dadurch beeinträchtigt, daß der Vertreter in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist.

---

[1]) Wenn der Minderjährige durch seine Berufstätigkeit der Krankenversicherung unterliegt, bedürfen Operationen trotzdem der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters (s. S. 238).

Mit diesen Bestimmungen haben wir die wichtigsten Tatsachen kennen gelernt, welche das B.G.B. für solche Menschen, die mit Rücksicht auf ihr Lebensalter in der Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig sind, vorgesehen hat.

b) Geschäftsfähigkeit und geistige Störungen.

Das B.G.B. unterscheidet zwei Möglichkeiten, wie die Geschäftsfähigkeit infolge von Geistesstörung beeinträchtigt sein kann, nämlich erstens nimmt es Rücksicht auf vorübergehende Störungen der Geistestätigkeit und zweitens berücksichtigt es chronische Psychosen.

I. Akute Geistesstörungen.

Über den Einfluß vorübergehender Geistesstörungen spricht sich das Gesetz folgendermaßen aus:

§ 105, 2. Nichtig ist auch eine Willenserklärung, die im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit abgegeben wird[1]).

Der Wortlaut der vorliegenden Bestimmung ist insofern bemerkenswert, als nicht von „krankhafter" Störung der Geistestätigkeit die Rede ist und nicht, wie das beim § 51 Str.G.B. der Fall ist, ein einschränkender Zusatz hinzugefügt wurde, welcher sich auf den Einfluß der Geistesstörung auf die freie Willensbestimmung bezieht[2]).

Der erste Punkt ist insofern von Bedeutung, als damit auch solche Zustände, die nicht krankhaft sind, Anlaß zur Nichtigkeitserklärung einer Willenserklärung geben könnte.

Man erwähnt als solche z. B. den natürlichen Schlaf[3]), wie hochgradige Trunkenheit (vergl. Motive, Bd. 1).

Das Fehlen der Bezugnahme auf die freie Willensbestimmung hat nun aber zu der Ansicht geführt, daß auch solche Zustände unter den Paragraphen fallen könnten, durch die die freie Willensbestimmung nicht ausgeschlossen ist.

---

[1]) Ausnahme § 2230 B.G.B. s. Testierfähigkeit.

[2]) Ein Punkt, der in verschiedenen Kommentaren (z. B. Planck) nicht erwähnt wird, wohl deshalb nicht, weil die hier vertretene Ansicht als selbstverständlich angesehen wird.

[3]) Richtiger wohl die Schlaftrunkenheit (s. auch strafrechtlicher Teil).

Von juristischer Seite aus (Cosack) ist diese Ansicht bekämpft worden unter Hinweis darauf, daß ursprünglich der Gesetzgeber offenbar beabsichtigt hatte, einen entsprechenden Zusatz zu machen (vergl. E. Schultze im Handbuch)[1]).

Die obersten Gerichte haben die Frage dahin entschieden, daß im Gesetz nur die die freie Willensbestimmung ausschließenden geistigen Störungen gemeint seien[2]).

Auch ich möchte diese Ansicht für die richtige halten. Einmal entspricht sie den sonstigen Anschauungen unserer Gesetzgebung, ferner aber würde bei Annahme der weiteren Fassung jedes Rechtsgeschäft, bei dem eine Partei nervös und aufgeregt wäre, unter Umständen schon für ungültig zu erklären sein. Das war zweifellos nicht die Absicht des Gesetzgebers, weil es zu ganz unhaltbaren Zuständen führen würde. —

Der Begriff vorübergehend ist absichtlich nicht näher definiert, weil es sich um Zustände handeln kann, die nur wenige Minuten oder Stunden dauern, ebenso wie um Geisteskrankheiten, die sich über mehrere Wochen erstrecken.

E. Schultze betont mit Recht, daß auch die vorübergehende Verschlimmerung einer chronischen Psychose unter den § 105, 2 fallen kann. —

1. Bewußtlosigkeit.

Was das Reichsgericht unter Bewußtlosigkeit versteht, ist im strafrechtlichen Teil (s. S. 115) bereits angegeben.

Die vom medizinischen Standpunkte unter den Begriff fallenden Krankheitszustände sind in den Kapiteln Zurechnungsfähigkeit, Epilepsie, Hysterie sowie im allgemeinen Teil bei den Störungen des Bewußtseins abgehandelt worden.

Daß diese Zustände von Laien oft verkannt werden und mitunter auch wirklich schwer zu erkennen sind, sei nochmals wiederholt. Das wird auch niemanden wundernehmen, der bedenkt,

---

[1]) Auch Staudinger meint, daß nur solche Zustände in Betracht kommen, welche die freie Willensbestimmung ausschließen, ebenso Crome.

[2]) R.G. 8. 10. 07 zit. bei E. Schultze im Handbuch; ferner R.G. VI. 17. 6. 12; Das Recht 1912, Nr. 2502; O.L.G. Karlsruhe 20. 6. 08; Das Recht 1909, Nr. 196, Posen 14. 8. 07; Das Recht 1908, Nr. 1126. Bei mehreren zeitlich auseinanderfallenden Rechtsgeschäften muß für jedes Einzelne die vorübergehende Störung der Geistestätigkeit erwiesen werden. (R.G.E. Bd. 68, S. 100.) R.G. 19. 10. 09; Das Recht 1909, Nr. 3520.

daß nur ein gewisser Teil der im Dämmerzustande ausgeführten Handlungen auffällig ist. Es sei gestattet, einige Beispiele anzuführen, die das näher erläutern.

Einer unserer Kranken, der wiederholt in mehrtägigen epileptischen Dämmerzuständen große Reisen gemacht hatte, stahl während eines solchen eine größere Summe Geldes. Er bezahlte sein Billet richtig, aß in mehreren Wirtschaften, bezahlte auch dort richtig, ließ sich die entsprechende Summe herausgeben, wenn er größere Geldstücke hinlegte, mietete sich eine Wohnung, lebte in derselben einige Tage, erwachte dann und wußte nicht, wie er an jenen Ort gekommen war und was sich inzwischen ereignet hatte. An einer Stelle wurde er für leicht betrunken gehalten [1]; im übrigen ist er nicht besonders aufgefallen. Trotzdem kann es keinem Zweifel unterliegen, daß es sich hier um einen Zustand von Bewußtlosigkeit im Sinne des § 105, 2 gehandelt hat.

Ein zweites Beispiel ist folgendes:

Einer unserer Kranken in der Anstalt, der von Zeit zu Zeit epileptische Dämmerzustände bekam, wurde von mir wiederholt zu psychologischen Experimenten herangezogen. Auch er gehört zu denjenigen, deren Bewußtseinstrübungen dem Laien nicht ohne weiteres als solche aufgefallen wären. Man hätte ihn wohl für einen merkwürdigen Menschen gehalten, der einen unsteten Blick zeigte, eine oder einige Antworten schuldig blieb, aber im übrigen bei einfachen Fragen doch sachgemäß, wenn auch in gereiztem Ton, Antwort gab. Zu einer besonders geeigneten Zeit legte ich diesem Mann einen Schuldschein über 100 Mk. vor und sagte zu ihm: „Sie haben von mir gestern 100 Mk. geliehen, wollen Sie mir bitte diesen Schein darüber geben."

Der Kranke nahm das Blatt in die Hand, sah es an, als wenn er es durchlesen wollte. Ich zeigte ihm dann die Stelle, wo er seinen Namen hinzuschreiben hätte, und er tat dies ohne weiteres.

Man sieht an diesem Experiment, daß es unter Umständen möglich ist, solche Kranke in ungesetzlicher Weise auszubeuten.

Ein anderer unserer Patienten hatte, wie sich später nachweisen ließ, während eines Dämmerzustandes fast seine ganze Garderobe und Wäsche an verschiedene Personen verschenkt und war auch sein gesamtes Geld los geworden, ohne daß man ihn für mehr als leicht angetrunken gehalten hätte.

Alle diese Fälle haben Eins gemeinsam. Die Patienten sind sämtlich von den Laien, mit denen sie während des Dämmerzustandes zusammenkamen, nicht als geisteskrank angesehen worden.

---

[1]) Dieser Fall scheint, wie das nicht selten vorkommt, im Aussehen und Verhalten während desselben Dämmerzustandes gewechselt zu haben.

Weiter ist auffällig, daß jeder von ihnen eine entweder ungesetzliche oder wenigstens für sich selbst nachteilige Handlung begangen hatte. Daneben hatten sie aber zahllose Rechtsgeschäfte genau so erledigt, wie jeder gesunde Mensch.

Ich lege auf diese Tatsache insofern Gewicht, als sie beweist, daß solche Geschäfte u. U. auch wirklich in gutem Glauben abgeschlossen sein können. Die von der beklagten Partei und deren Zeugen aufgestellte Behauptung, sie habe von einer Bewußtseinstrübung bei dem anderen Kontrahenten nichts gemerkt, braucht also nicht immer falsch zu sein. Daß man bei unsauberen Geschäften aber derartigen Aussagen ein gewisses Mißtrauen wird entgegenbringen müssen, ist selbstverständlich[1]). —

Wird nun von einer Partei behauptet, ein Rechtsgeschäft sei von ihr in einem Zustande von Bewußtlosigkeit getätigt worden, so sind für den Sachverständigen folgende Gesichtspunkte wichtig:

1. Eine Bewußtseinstrübung ist ein Symptom, aber keine Krankheit. Sie ist nur ein Glied in der Kette aller der Erscheinungen, aus denen die Diagnose gewonnen wird. Da nun die Fälle, in denen eine Epilepsie, Hysterie usw. sich zuerst durch einen — dazu noch forensisch bedeutungsvollen — Dämmerzustand manifestiert, sehr selten sind, kann man praktisch fast stets darauf rechnen, entweder durch Untersuchung des Kranken selbst oder durch Erhebung einer sorgfältigen Vorgeschichte weiteres Material zur Klärung der Diagnose zu erhalten.

2. Dämmerzustände pflegen meist, wenn auch nicht regelmäßig, mehr oder minder ausgesprochene Erinnerungslücken zu hinterlassen.

Allein aus der Tatsache aber, daß ein Hysteriker, Epileptiker oder Degenerierter sich der Einzelheiten bei Tätigung eines Rechtsgeschäftes nicht entsinnen kann, darf man nicht schließen, daß beim Abschluß des Geschäfts ein Dämmerzustand vorhanden war. Schon der normale Mensch kann sich nicht aller Vorgänge entsinnen, die er in hochgradiger Erregung miterlebt hat.

Die Erinnerungslücken der Epileptiker unterscheiden sich

---

[1]) Auf die Hypnose wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen. Was darüber zu sagen ist, steht bereits im strafrechtlichen Teil.

von den Gedächtnismängeln der Gesunden und der Grenzzustände auch insofern, als sie schärfer umschrieben sind und sich kaum jemals allein auf den zur Diskussion stehenden Vorgang beziehen.

Erschwert wird der nachträgliche Nachweis derartiger Amnesien durch verschiedene Umstände:

Der das Rechtsgeschäft Anfechtende hat ein Interesse daran, krank zu erscheinen. Seine Angaben wird man nur nach sorgfältigster Prüfung der Gesamtpersönlichkeit verwerten dürfen. In vielen Fällen wird es ganz auf die Glaubwürdigkeit des Kranken ankommen; deren Beurteilung aber ist bei Epileptikern und Hysterikern doppelt schwierig. Einmal neigen diese Kranken leicht zu bewußter Entstellung der Wahrheit, zweitens kommen Erinnerungsfälschungen bei ihnen häufig vor, schließlich bleibt auch zu bedenken, daß im Laufe des Gerichtsverfahrens, bei Besprechungen mit Zeugen und Anwälten, bei Erörterungen des Prozesses in der Familie die Erinnerungslücke mehr oder minder vollständig wieder ausgefüllt werden kann. Auch wechselnde Angaben des Patienten können dadurch ihre Erklärung finden.

B i s w e i l e n werden die Art des Rechtsgeschäftes, der Ort und die Zeit des Abschlusses vorsichtig zu verwertende Anhaltepunkte dafür bieten, daß es einer seelischen Veränderung seine Entstehung verdankt. Dies wird namentlich dann der Fall sein, wenn es dem gewöhnlichen Tätigkeits- und Gedankenkreise des Patienten ferner liegt.

Daß letzteres nicht immer zuzutreffen braucht, daß vielmehr die im Dämmerzustande ausgeführte Handlung in der Richtung lange gehegter Vorstellungen liegen und eine Realisierung oft ausgesprochener Absichten darstellen kann, haben verschiedene Autoren betont.

Eine weitere Möglichkeit zur Klärung des Tatbestandes bietet schließlich die Vernehmung von Zeugen über das Verhalten des Kranken vor, während und nach der Tat. Da das Gebahren der in einer Bewußtseinstrübung befindlichen Kranken rasch wechseln kann, muß mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß vor oder nach Abgabe der Willenserklärung — vielleicht an einem anderen Orte — der Patient Symptome geboten hat, die im Sinne einer Bewußtseinstrübung zu verwerten sind. Sorg-

fältigste Ermittelung [1]) aller Einzelheiten liegt da im Interesse der Sache.

In seiner Bedeutung wesentlich unterschätzt wird ein anderes ursächliches Moment, welches Bewußtseinstrübungen auszulösen vermag, nämlich der Alkohol.

Auch dadurch können Zustände entstehen, die unter den § 105, 2 fallen. Es gibt dabei verschiedene Möglichkeiten, die wir unter Anführung von Beispielen nunmehr erörtern wollen.

Eine Gruppe von Kranken wird von Quartalssäufern (Dipsomanen) gebildet. Was für unsere Zwecke wesentlich an diesen Fällen ist, ist, daß die Patienten aus krankhafter Ursache heraus periodisch trinken und während dieser Zeit zur Befriedigung ihres Alkoholhungers alles verkaufen und versetzen, was ihnen erreichbar ist.

Wir haben z. B. in unserer Poliklinik einen 35jähr. Damenschneider beobachtet, bei dem sich diese dipsomanischen Anfälle an eine schwere Kopfverletzung angeschlossen hatten. Während der Zeit der Erkrankung vergeudete der Patient seinen gesamten Hausrat, wesentliche Bestandteile seiner Kleidung, und schließlich ging er auch dazu über, Stoffe, die er in Kommission hatte oder die ihm von seinen Kundinnen zur Verarbeitung übergeben worden waren, zu verkaufen und zu versetzen. Wenn der Zustand vorüber war, machte er sich selbst die heftigsten Vorwürfe, war voller Einsicht für das Unzulässige seines Handelns und suchte dasselbe auch, soweit es ging, gut zu machen.

Eine zweite Gruppe von Fällen betrifft solche Kranke, die auf Grund psychopathischer Symptome, insbesondere aus innerer Angst, Zwangsvorstellungen usw. dauernd trinken.

Aus dieser Krankheitsgruppe haben wir eine 28jähr. Artistin beobachtet, welche infolge häufiger degenerativer Angstzustände täglich ungeheure Quantitäten Alkohol in jeder Form, insbesondere auch Liköre zu sich nahm. Sie benutzte, um trinken zu können, jede Gelegenheit, Leute unter den bestimmtesten Versprechungen anzuborgen, machte Zechschulden in den Hotels und namentlich in den Variétés, in denen sie auftrat. Nichts konnte sie nachher zurückerstatten, so daß schließlich ihre Garderobe fast dauernd verpfändet war. Sie prostituierte sich, kam mehrere Male in Schlägereien und hatte sich schließlich auf diese Weise eine ganze Reihe von Straf- und Zivilprozessen zugezogen, die erst durch ihre Aufnahme in die Klinik ein Ende fanden.

---

[1]) Welche Gesichtspunkte in Betracht kommen, ist im strafrechtlichen Teil bei dem Kapitel Unzurechnungsfähigkeit nachzulesen.

In einer dritten Gruppe möchte ich jene Personen zusammenfassen, die, degenerativ veranlagt, auf Alkohol sehr lebhaft reagieren.

So habe ich einen Studenten beobachtet, der auf einige Gläser Bier stets psychisch schwer verändert war, dann für gewöhnlich sehr erotisch wurde, Prostituierte aufsuchte und diesen alles schenkte, was sie verlangten. Am nächsten Tage wußte er öfters gar nicht, wo er gewesen war. Einige Male gelang es ihm, die verschenkten Sachen zurückzuerhalten (z. B. seine Taschenuhr). Das Verhalten war bei seinen Freunden so bekannt, daß sie ihm die Wertsachen abnahmen, wenn er betrunken war, um ihn vor Schädigungen zu bewahren [1]).

Schließlich kommt es bei einer vierten Gruppe nicht selten auch im schweren Rausch zu allerlei Rechtsgeschäften, die der Betreffende ohne Alkohol nie machen würde. Diese Gruppe von Fällen ist deshalb besonders gefährdet, weil in manchen Gegenden der Abschluß eines größeren Geschäftes ohne reichlichen Alkoholgenuß gar nicht denkbar ist (Viehhandel!). Daß auf diese Weise der Ausbeutung Tor und Tür geöffnet ist, leuchtet ohne weiteres ein.

So bin ich erst vor kurzem Sachverständiger in einem Prozeß gewesen, der der Tätigkeit einiger gefährlicher Darlehnsschwindler und Schieber ein Ende machte. Die Leute hatten sich wiederholt an Studenten herangemacht, mit ihnen tage- und wochenlang herumgesumpft, so daß die jungen Leute kaum nüchtern wurden. Wenn ihnen dann das Geld ausging, erschien ein anderes Mitglied der Schiebergesellschaft auf der Bildfläche und machte ihnen Anerbietungen von Darlehen auf künftige Erbschaften usw. hin, die dann auch meist angenommen wurden.

Auf diese Weise wurden größere Erbschaften gegen ganz minimale Summen verkauft oder verpfändet. Oft erhielten die Geprellten überhaupt nichts, sondern wurden um die im Voraus zu zahlenden Provisionen betrogen.

Was die forensische Beurteilung dieser Fälle anlangt, so macht die größten Schwierigkeiten die letzte Gruppe.

Die Nichtigkeitsklage wegen der getätigten Verträge ist ausnahmslos auf § 138, 2 B.G.B. gestützt worden. Wenn man sich aber weiter die Frage vorlegt, ob nicht in einzelnen Fällen auch der § 105, 2 B.G.B. anwendbar ist, so muß ich sagen, daß bei mehreren auch diese Möglichkeit ernstlich zu erwägen wäre. Einige von den Vertragsparteien waren leicht schwachsinnig und haltlos. Wochenlanger intensiver Alkoholgenuß hatte ihre Willenskraft noch weiter geschwächt und schließlich wurde die

[1]) Der Kranke bekam später mehrere Melancholien. In einer derselben beging er Selbstmord.

Verschreibung selbst fast stets nach einem mehrstündigen Frühschoppen vorgenommen. Wer die Minderwertigkeit der Betrogenen einerseits, die Wirkung des Alkohols andererseits, die Bedeutung der eingegangenen Verpflichtungen für die Geschädigten und schließlich die ungewöhnliche Art der Vollziehung so wichtiger Rechtsgeschäfte berücksichtigt, der wird verstehen, daß ich die Geschäftsfähigkeit der in Betracht kommenden Personen zur Zeit des Vertragsschlusses anzweifele. —

Wir haben damit einige wesentliche Gesichtspunkte kennen gelernt, welche für die Beurteilung von Rechtsgeschäften, die in der Trunkenheit getätigt wurden, in der Regel Geltung haben werden.

Im allgemeinen wird man die Trunkenheit nicht zu den Gründen rechnen dürfen, welche ohne weiteres die Nichtigkeit eines Rechtsgeschäftes zur Folge haben. Es kommt vielmehr auf die Persönlichkeit des Trunkenen, die Absichten des Gegners, den Zustand des Geschädigten zur Zeit der Vollziehung des Rechtsgeschäftes, die Art, den Ort und die Zeit der Tätigkeit desselben und ähnliche Umstände an[1]).

Prinzipiell kommt es auf zwei Punkte an: 1. ist zu ermitteln, ob der Geschädigte sich über den wesentlichen Inhalt des Rechtsgeschäftes klar war und 2. ob das, was er erklärte, auch wirklich „gewollt" war, d. h. ob der Patient das Für und Wider abschätzen konnte und abgeschätzt hat, ob er nicht durch krankhafte Affekte, Wahnvorstellungen usw. zur Einwilligung bestimmt worden war.

Die bisher angeführten Fälle von Bewußtseinstrübung sind wohl die praktisch wichtigsten. Gelegentlich kann es aber auch vorkommen, daß noch andere Gifte[2]) (Kokain, Opium, Haschisch usw.) Zustände von Bewußtseinstrübung auslösen, deren richtige Würdigung aber viel weniger Schwierigkeiten machen wird, als der Alkohol. Bei uns in Deutschland kommen dieselben wohl kaum jemals in Frage.

Zu erwähnen sind schließlich noch kurzdauernde Dämmerzustände, wie sie nach Kopfverletzungen bisweilen auftreten.

---

[1]) Ist der Geschädigte betrunken gemacht worden und hat er einen nachweisbaren Schaden erlitten, dann kann auch § 823 B.G.B. Anwendung finden.

[2]) Lewin, Deutsche Jur.-Zeitg. 1908.

2. *Vorübergehende Störungen der Geistestätigkeit.*

Wie bereits in dem Kapitel Bewußtlosigkeit angedeutet worden ist, läßt sich eine scharfe Grenze zwischen den dort abgehandelten und den hier zu erörternden Krankheitszuständen nicht ziehen. So befinden sich z. B. bei den unter dem Kapitel „Alkohol" abgehandelten Fällen des vorigen Abschnittes einige, bei denen man ebensogut von krankhafter Störung der Geistestätigkeit wie von Bewußtseinstrübung sprechen könnte.

Von sonstigen Störungen der Geistestätigkeit [1]), die hier in Betracht kommen, seien zunächst die Verstimmungen erwähnt. Soweit sie hierher gehören, kommen sie z. B. zur Zeit der Menstruation, bei der Geburt, auch während der Laktation vor und können Willenserklärungen auslösen, die vor Einsetzen oder nach Abklingen des Zustandes nicht abgegeben worden wären. Meist handelt es sich dabei um Degenerierte, Hysterische oder leicht schwachsinnige Frauen.

Praktisch wichtiger sind die Verstimmungen, wie sie bei Unfallneurasthenikern beobachtet werden. Daß bei der Unfallneurose die Stimmung oft eine Veränderung erfährt, ist bekannt. Es kann nun gelegentlich bei schwierigen Unterhandlungen zwischen dem Versicherungsträger und dem Verletzten vorkommen, daß letzterer aus einer krankhaften Reizbarkeit oder Depression heraus plötzlich erklärt, er wolle mit der Sache überhaupt nichts mehr zu tun haben und verzichte auf jede Rente; man solle ihn in Ruhe lassen usw. Derartige Fälle sind uns wiederholt begegnet.

Die Organe der staatlichen Arbeiterversicherung pflegen von solchen Erklärungen im allgemeinen keine Notiz zu nehmen. In der Privatversicherung wäre es aber wohl möglich, daß unter dem Einfluß der Verstimmung der Verletzte gegenüber einem Angestellten der Gesellschaft eine entsprechende Erklärung abgibt und damit seiner gesamten Rechtsansprüche verlustig geht.

Ich glaube, daß der Sachverständige in solchen Fällen, wenn es sich um schwere Neurosen handelt, die Voraussetzungen des § 105, 2 als gegeben wird ansehen können.

---

[1]) Literatur: Weygandt, Münchn. med. Wochenschr. 1900. Biberfeld, Deutsche med. Wochenschr. 1900, S. 570. Gudden, Friedr. Bl. f. ger. Med. 1912. Marx, Berl. klin. Wochenschr. 1912, S. 585.

Besonderer Beachtung empfehlen möchte ich ferner die Fälle von leichter Melancholie und Manie. Einen derartigen hatte ich zu begutachten. Leider war von dem behandelnden Arzte der Zustand ursprünglich verkannt worden. Dem Kranken ist dadurch ein beträchtlicher Schaden erwachsen.

Es handelte sich um einen schwer psychopathischen Menschen, der nebenbei auch eine alte Lues hatte und eines Tages mit einem melancholischen Depressionszustand erkrankte. Der Patient war leicht gehemmt, fühlte sich unfähig zu denken und äußerte die Wahnidee, daß er ganz arm geworden sei. Der Zustand dauerte im ganzen etwa 8 Wochen an.

Er war nun Besitzer eines größeren Vermögens und, da er sich selber außer Stande fühlte, dasselbe zu verwalten, so erteilte er im Anfang seiner Erkrankung seiner Schwester Vollmacht zur Erledigung einiger Rechtsgeschäfte und zwar mit Zustimmung des Arztes, der ihn für dispositionsfähig erklärte. Kaum war dies geschehen, so erschien sein Schwager, bestärkte ihn in der Wahnvorstellung, daß er sein ganzes Vermögen verloren habe und ließ sich von ihm gegen Auszahlung von 25 000 Mk. seinen gesamten Besitz übertragen, der einen Wert von etwa 200 000 Mk. hatte. Nach der Genesung focht der Patient das Rechtsgeschäft an.

Durch Zeugen und Sachverständige wurde das Bestehen der Verstimmung und der Verarmungsidee in der Zeit vor und nach der Tätigung des fraglichen Vertrages festgestellt. Daß der Patient an dem Tage der Tätigung des Aktes selbst den Verarmungswahn gehabt hatte, ließ sich nicht mehr nachweisen. Der Anfechtungsgegner bezog sich darauf, daß der behandelnde Arzt keinen Augenblick gezögert hatte, der Schwester gegenüber kurz vorher den Patienten als geschäftsfähig zu bezeichnen. Bei der Gerichtsverhandlung stellte sich allerdings heraus, daß der betreffende Sachverständige den Begriff Geschäftsfähigkeit nur dem Namen nach kannte und sich infolgedessen über die Tragweite seiner Zustimmung auch nicht entfernt klar gewesen war.

Das Gericht entschied, daß der Patient zur Zeit der Tätigung des Vertrages geschäftsfähig gewesen sei, weil sich nicht habe nachweisen lassen, daß er auch an dem Tage der Tätigung unter dem Einfluß der Wahnidee von seiner Verarmung gestanden habe. Mein Hinweis darauf, daß eine umschriebene Krankheit vorgelegen habe und deshalb auf das Vorhandensein oder Fehlen eines Einzelsymptomes nicht allzuviel Wert gelegt werden dürfe, konnten das Urteil nicht beeinflussen. Allgemein anerkannt wurde allerdings, daß die Handlung als solche vom Standpunkt des Klägers sehr merkwürdig war. —

Daß der Beziehungswahn unter Umständen von Einfluß auf die Geschäftsfähigkeit sein kann, ist gleichfalls hier zu erwähnen.

Schließlich ist auch hier wieder der Tatsache zu gedenken, daß hysterische, neurasthenische und degenerativ veranlagte

Menschen auf äußere Geschehnisse, die sie selbst betreffen, in krankhafter Weise reagieren und so zu Handlungen veranlaßt werden können, die sie sonst nicht begehen würden. Ein Beispiel, das, wie ich glaube, recht lehrreich ist, wird dies gut veranschaulichen.

Es handelte sich um einen 50jähr. Großkaufmann H., der infolge verschiedener unglücklicher Spekulationen sein gesamtes Vermögen verloren hatte. Der Kranke hatte in jungen Jahren Syphilis gehabt. Er war ein schwer degenerativer Mensch, und dafür bekannt, daß jede kleinste Unannehmlichkeit ihn ganz kopflos machte.

Diese Wirkung hatten nun, wie durch eine ganze Reihe von Zeugenaussagen bewiesen werden konnte, auch die schwierigen Verhandlungen bei der Liquidation seines umfangreichen, aus mehreren Teilen bestehenden Geschäftes, die sich im Ganzen über etwa 3 Jahre hinzog.

Alle die aufregenden Besprechungen bewirkten sehr rasch, daß der Kranke für mehr als ein Vierteljahr in einem Sanatorium untergebracht werden mußte, da er vollkommen zusammengebrochen war. Er erholte sich soweit, daß er dort wieder entlassen werden konnte. Bei jeder Gelegenheit zeigte sich aber, daß sein ganzes Gefühls- und Gemütsleben durch die über ihn hereingebrochenen Unglücksfälle schwer verändert war. Er drohte wiederholt mit Selbstmord, wurde auch einmal am Rande eines Sees gefunden und in sein Haus zurückgebracht, lief planlos umher, beschimpfte seine Angestellten und seine Familie in gröblichster Weise, wenn er in gereizter Stimmung war, und schloß sich öfters für halbe Tage in seinem Kontor ein, ohne einen Menschen zu sich zu lassen.

Auch in geschäftlichen Dingen schwankte sein Verhalten außerordentlich. Es gab Zeiten, in denen er für das Geschäft überhaupt nicht zu interessieren war und es geradezu ablehnte, sich über die eingegangenen Briefe usw. berichten zu lassen. Anderseits geschah es mehrfach, daß er sich seinen Gläubigern gegenüber außerordentlich geschickt benahm, so daß er wiederholt große Vergünstigungen bei der Liquidation seines Geschäftes erreichte.

Im Laufe der Verhandlungen verabredete er nun mit einem seiner Geschäftsfreunde, dem C. Otto G., daß dieser ihm gegen Verschreibung zweier Häuser eine bestimmte Summe Geldes zur Verfügung stellen sollte, mit der die Liquidation abgeschlossen werden konnte. Zwischen den beiden Kontrahenten war außerdem abgemacht worden, daß H. die Häuser zurückkaufen sollte, und zwar zu dem Verkaufspreise, sobald ihm dies möglich war.

C. Otto G. war nun nicht in der Lage, den Vertrag selber zu tätigen, erteilte vielmehr, da er verreisen mußte, seinem Sohne C. Oskar G. Vollmacht in dieser Sache, und Letzterer beauftragte wiederum seinen Prokuristen, den Vertrag abzuschließen. Der Prokurist ging zum Notar und dort wurden nun die Grundstücke statt an C. Otto G. an C. Oskar G. überschrieben. Der Vertrag wurde von allen Parteien unterzeichnet, ohne daß eine Beanstandung stattfand. Erst später wurde der Irrtum

bemerkt, als inzwischen die beiden Häuser im Werte auf das Doppelte gestiegen waren, und der Patient dieselben zurückkaufen wollte.

C. Oskar G. wollte sich an den von seinem Vater vereinbarten Kaufpreis nicht halten, sondern verlangte nun das Doppelte. Infolgedessen kam es zu einer Nichtigkeitsklage, indem H. geltend machte, daß er zu jener Zeit derartig erregt und nervös gewesen sei, daß ihm die in dem Vertrag geschehene Namensverwechselung gar nicht zum Bewußtsein gekommen sei. Der Notar, welcher den H. nicht näher kannte, bekundete, daß ihm an demselben nichts aufgefallen sei. Anders der Notariatsgehilfe, welcher sich dahin aussprach, daß seines Erachtens der Kläger weder zugehört, noch seinem ganzen Verhalten nach in der Lage gewesen sei, der Verhandlung zu folgen. Er habe einen sehr aufgeregten Eindruck gemacht. Das Gericht in erster Instanz sprach sich dahin aus, daß das Rechtsgeschäft gültig sei. Es wurden dann eine Reihe von Gutachten extrahiert. Drei Sachverständige, darunter der Verfasser, erklärten, es sei sehr wohl möglich, daß die intensive Aufregung, in der H. in jener Zeit lebte, den Patienten verhinderte, dem Tätigungsakt in allen Teilen zu folgen, mit anderen Worten, daß es ihm seine Krankheit unmöglich gemacht habe, seine Interessen richtig wahrzunehmen.

Zu dieser Überzeugung gelangten die Sachverständigen auf Grund der Zeugenaussagen über die Zeit des Vertragsabschlusses. Bei demselben hatte H. dem einen Zeugen einen geistesabwesenden Eindruck gemacht, indem „er nicht recht folgen konnte". So war er z. B. einmal gefragt worden, ob er das, was der Notar ihm vortrug und die Form des Vertrages auch begriffen habe. Erst nach mehrfacher Wiederholung der Frage erklärte er, daß er es begriffen habe. Er saß während des größten Teiles der Schließung teilnahmslos da und starrte vor sich hin.

Ob das Gericht sich der Ansicht der drei Sachverständigen angeschlossen hat, konnte ich nicht ermitteln.

Ich erwähne diesen Fall, weil er zeigt, daß unter ganz besonderen Umständen wohl auch einmal ein Neurastheniker oder Hysteriker in Zustände geraten kann, wo seine Geschäftsfähigkeit zum mindesten als zweifelhaft zu bezeichnen ist. —

Schließlich möchte ich noch erwähnen, daß vorübergehende Sinnestäuschungen, unter Umständen auch Zwangsvorstellungen und Störungen des Gedächtnisses gelegentlich einmal zur Nichtigkeitserklärung von zivilrechtlichen Handlungen führen können. —

Schließlich ist noch hinzuzufügen, daß eine motorische Aphasie und sehr ausgesprochene Paraphasie die rechtsgültige Abgabe einer Willenserklärung hindern kann. Immer braucht dies aber nicht der Falle zu sein, da ja das Wortverständnis erhalten ist, der Patient also unter Umständen durch Zeichen und Gebärden seine Zustimmung oder Ablehnung zu dem, was vorgetragen wird, zu geben vermag. —

II. Chronische Geistesstörungen.

§ 104, Ziff. 2: „Geschäftsunfähig ist

2. wer sich in einem, die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist."

Mit dem Ausdruck Geschäftsunfähigkeit wollte der Gesetzgeber nur solche Geistesstörungen belegen, die „dauernd" bestehen, d. h. deren Besserung oder Heilung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist (Planck, Crome, Staudinger). Es soll damit aber nicht gesagt werden, daß alle Rechtshandlungen, welche der Geschäftsunfähige besorgt, nichtig sind[1]) (vergl. O.L.G. Stuttgart 7. 11. 11; Das Recht 1912, Nr. 2140 und Württ. J., Bd. 24, S. 1 u. ff.).

Der Annahme der Geschäftsunfähigkeit steht auch der Umstand nicht entgegen, daß die in Frage kommende Person „trotz festgestellter krankhafter Störung der Geistestätigkeit noch zu wirtschaftlichen Besorgungen, wie sie in einem Hausstande fortgesetzt vorzunehmen sind", fähig ist (Das Recht 1908, Entsch. Nr. 3527 u. Seuff. Arch., Bd. 51, Nr. 89; Bd. 55, Nr. 129)[2]). —

Die Geschäftsunfähigkeit des nicht Entmündigten besteht solange, als durch die krankhafte Störung der Geistestätigkeit die freie Willensbestimmung aufgehoben ist, d. h. der Patient braucht nicht geheilt zu sein. Wenn eine weitgehende Besserung eingetreten ist, so kann er wieder geschäftsfähig sein, sofern die Besserung den Grad erreicht hat, daß seine freie Willensbestimmung durch die noch vorhandenen psychischen Symptome nicht mehr aufgehoben ist (Crome).

Soll ein bestimmtes Rechtsgeschäft auf Grund des § 104, Ziff. 2 B.G.B. für nichtig erklärt werden, so muß nachgewiesen werden, daß gerade „im Zeitpunkte der Erklärung" (R.G. IV. 28. 10. 07; Das Recht 1907, Nr. 3756) die freie Willensbestimmung durch krankhafte Störung der Geistestätigkeit ausge-

---

[1]) Er kann z. B. in auftragloser Geschäftsführung handeln, finden (§ 965), Schätze entdecken (§ 984), durch Spezifikation Eigentum erwerben (§ 950) usw.; vergl. Staudinger, Kommentar, § 105, Allgem. Teil.

[2]) E. Schultze sagt aber mit Recht, daß mit der Annahme, § 104, 2 habe vorgelegen, ein Sammelgutachten abgegeben wird.

schlossen war[1]). Die Beweislast obliegt demjenigen, der die Nichtigkeit eines Rechtsgeschäftes behauptet (Heilfron u. O.L.G. Stuttgart 27. 10. 05).

Über die Beziehungen zwischen Geistesschwäche und Geschäftsunfähigkeit spricht sich folgende Entsch. des Bayr. O.L.G. aus:

> Das O.L.G. hat nicht verkannt, daß das Vorhandensein von Geistesschwäche für sich allein eine Beschränkung der Geschäftsfähigkeit insolange nicht begründet, als der Geistesschwache nicht unter Vormundschaft gestellt oder entmündigt ist. Es ist aber andererseits mit Recht davon ausgegangen, daß Willenserklärungen eines Geistesschwachen, auch wenn er nicht entmündigt oder bevormundet ist, rechtsunwirksam sind, sofern durch die Geistesschwäche die freie Willensbestimmung dauernd ausgeschlossen war. (Bayer. O.L.G. 8. 4. 10.) Das Recht 1910, Entsch. Nr. 1905.
>
> (Ebenso Posen 10. 12. 10; Jur. Wochenschr. 1911, S. 179, angeborenen Schwachsinn betreffend.)

Die Rechtswirkung des § 104, Ziff. 2 tritt ein, gleichgültig ob die geistige Störung des einen Kontrahenten erkannt wurde oder nicht. Sie tritt auch dann ein, wenn der Kranke sich selbst als gesund bezeichnet hatte. Ebensowenig ändert die notarielle Beurkundung (Cosack)[2]), daß beide Vertragsparteien geschäftsfähig waren, daran etwas.

Diese Konsequenzen aus dem § 104 sind, wie von verschiedenen kaufmännischen Korporationen mit Recht beklagt worden ist[3]), hart. Ob sie aber Anlaß zu einer Änderung des geltenden Rechtes geben dürfen, ist mir zweifelhaft. Jedenfalls erscheinen mir die bis jetzt vorliegenden Vorschläge nicht geeignet, dem Kranken den Schutz zu gewähren, den er beanspruchen kann.

Vorgeschlagen ist 1. die Einbeziehung heimlicher Geisteskranker unter den § 122 B.G.B.; 2. ein Zusatz zum § 829 B.G.B. Sowohl das eine wie das andere hat seine Bedenken, denn man kann nicht verhindern, daß auch solche „Geschäftsleute“, die in voller Kenntnis der vorliegenden Verhältnisse den Kranken aus-

---

[1]) Der Nachweis, daß die geistige Störung gerade auf das konkrete Rechtsgeschäft von Einfluß war, ist nicht erforderlich. Hierfür gelten die im strafrechtlichen Teil gemachten Ausführungen.

[2]) Lehrbuch des B.G.B., Bd. 1, S. 158.

[3]) Bank-Arch. 1906, Nr. 13. Heß, Psych. Wochenschr., Bd. 8, S. 325. E. Schultze im Handbuch; Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1913, S. 247.

zubeuten suchten, sich derartiger Bestimmungen zu ihrem Vorteil bedienen würden [1]).

Ich kann mir im übrigen auch nicht denken, daß der von den Kranken angerichtete Schaden so erheblich ist, ja ich glaube sogar behaupten zu dürfen, daß unsere Patienten viel häufiger betrogen werden, als sie selbst zu betrügen versuchen. —

Das Gesetz macht die Geschäftsunfähigkeit in dem eben zitierten Paragraphen von zwei Bedingungen abhängig, nämlich 1. muß ein Zustand krankhafter Störung der Geistesstörung bestehen, der die freie Willensbestimmung ausschließt, und 2. darf dieser Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit seiner Natur nach kein vorübergehender sein [2]).

Was unter freier Willensbestimmung im Sinne des § 104 verstanden wird, haben die obersten Gerichte in verschiedenen Entscheidungen zum Ausdruck gebracht. Angeführt sei der folgende Auszug aus einer Entsch. des O.L.G. Hamburg v. 30. 3. 08:

> Die freie Willensbestimmung setzt voraus, daß gegenüber den verschiedenen Vorstellungen und Empfindungen und gegenüber den Einflüssen dritter Personen, welche bestimmend auf den Willen einwirken, eine vernünftige Überlegung und freie Selbstentschließung darüber, was im gegebenen Falle als das richtige zu tun ist, stattfindet. An der freien Willensbestimmung fehlt es, wenn infolge krankhafter Störung der Geistestätigkeit bestimmte Vorstellungen oder Empfindungen oder Einflüsse dritter Personen derart übermächtig den Willen beherrschen, daß eine Bestimmbarkeit des Willens durch vernünftige Erwägungen ausgeschlossen ist.
>
> Jur. Wochenschr. 1908, S. 323.

---

[1]) Von Heß und E. Schultze ist auf die Neigung mancher Geschäftsleute hingewiesen worden, den Insassen von Privatanstalten und sonstigen zweifelhaften Kunden Kredit zu gewähren in der Erwartung, daß die Familie aus Furcht vor dem Skandal später alles bezahlt.

Wir haben hier den Fall erlebt, daß eine Firma sich einer Lieferung, zu der sie sich einem anderen Geschäft gegenüber kontraktlich verpflichtet hatte, eines Tages entziehen wollte (nachdem ein Teil schon geliefert war und sich die Preise zu ungunsten der ersten Firma geändert hatten!) mit der Begründung, das Rechtsgeschäft sei nichtig gewesen, denn der Teilhaber, welcher es abschloß, litt an Paralyse.

[2]) Erwähnt sei hier, daß nach einer Entscheidung des Kammergerichts der Aufenthalt eines Menschen in einer Irrenanstalt den Richter u. U. zu der Annahme berechtigt, daß der Kranke geschäftsunfähig sei. Für alle Fälle trifft letzteres aber nicht zu.

Dem Verlangen verschiedener Juristen, die Voraussetzungen des § 104, Ziff. 2 nur dann als gegeben anzusehen, wenn die freie Willensbestimmung nach jeder Richtung hin ausgeschlossen ist, kann m. E. niemand entsprechen. Man würde damit die Wirkungen des § 104, Ziff. 2 illusorisch machen; denn es gibt Niemanden, der beweisen könnte, daß ein bestimmter Mensch, und sei er noch so krank, an der vernünftigen Besorgung aller seiner Angelegenheiten ausnahmslos verhindert sei. Daß diese Auffassung auch zweifellos nicht zu Recht besteht, dafür spricht die bekannte, in dem Kapitel „Entmündigung" noch zu erwähnende Reichsgerichtsentscheidung, welche besagt, daß die Besorgung einzelner Angelegenheiten der Entmündigung nicht entgegenstehe. —

Wir haben nun zu erörtern, welche Störungen der Geistestätigkeit unter den Ausdruck „seiner Natur nach nicht vorübergehend" zu subsummieren sind.

Es wird nicht immer leicht sein, zwischen den im § 104 und 105 gemeinten geistigen Störungen eine scharfe Grenze zu ziehen.

Zu den vorübergehenden Störungen im Sinne des § 105 gehören außer den oben bereits genannten auch noch das Delirium und manche Formen der Alkoholhalluzinose. Beim Eifersuchtswahn der Trinker wird man schon vorsichtiger sein müssen. Es gibt zwar auch da Fälle, die sehr rasch abklingen. Die meisten erstrecken sich jedoch zum mindesten über mehrere Wochen und gehören deshalb wohl schon zu den im § 104 gemeinten Psychosen.

Bei der Bestimmung, ob § 104 oder 105 anzuwenden sei, lasse ich mich in zweifelhaften Fällen lediglich von praktischen, nicht von medizinischen Gesichtspunkten leiten. Bin ich der Meinung, daß durch Feststellung der Geschäftsunfähigkeit dem Kranken gedient ist, indem er unter Umständen vor weiteren Schädigungen bewahrt bleibt, so prüfe ich, ob sich der § 104 anwenden läßt und spreche mich ev. für diesen aus. Handelte es sich dagegen um ein einzelnes Vorkommnis, das womöglich auch noch weit zurückliegt und sind weitere Nachteile für den Patienten nicht zu besorgen, so genügt meiner Ansicht nach die Anwendung des § 105.

So schematisch dieser Gesichtspunkt auf den ersten Blick auch zu sein scheint, so zweckmäßig ist er m. E. für viele Fälle;

denn es ist Manchem, speziell Kaufleuten, nicht sehr erwünscht, für geschäftsunfähig erklärt zu werden. Abgesehen davon, daß eine derartige Maßnahme sie in ihren geschäftlichen Manipulationen hindert, ist sie auch nicht geeignet, das kaufmännische Renommée zu heben.

Der Gedanke, in zweifelhaften Fällen die sozialen Konsequenzen für den Kranken als Leitmotiv für die Beurteilung des Falles zu nehmen, entbehrt also nicht ganz der Berechtigung. —

Wir haben bisher nur von den zweifelhaften Fällen gesprochen. Es ist notwendig, einige Worte über die sicher unter den § 104 fallenden Krankheitsbilder zu sprechen.

Zu den häufigst vorkommenden Krankheitsformen, bei denen die Frage der Geschäftsunfähigkeit aufgeworfen wird, gehört der Schwachsinn. Bald, nachdem der junge Mensch in die Welt hinausgetreten ist, sich selbst mehr überlassen bleiben muß, beginnt er durch eine Reihe unzweckmäßiger Handlungen aufzufallen. Die Unfähigkeit, mit den Mitteln, die ihm zur Verfügung stehen, hauszuhalten, bringt ihn in Geldverlegenheit und treibt ihn Wucherern in die Hände. Neigung zu üppigem Lebensgenuß und sexuellem Verkehr bewirken, daß er auch von zweifelhaften Frauenspersonen ausgebeutet wird. Hinzu kommt die Neigung zum Alkohol, die deshalb oft kostspielig wird, weil sich an den Schwachsinnigen gern Schmarotzer aller Art anschließen, die seiner Großmannssucht schmeicheln, um dafür gratis mitgenießen zu können.

Die Familie macht für gewöhnlich mehrere Versuche, durch Versetzung in ein anderes Milieu Rat zu schaffen. Der Erfolg derartiger Unternehmungen ist aber zweifelhaft, weil sich jene dunklen Existenzen, die von der direkten oder indirekten Ausbeutung der Haltlosen und Schwachsinnigen leben, fast überall finden. Es kommt deshalb häufig leider erst zu großen Vermögensverlusten, ehe dem Treiben des jungen Mannes durch Anzweiflung seiner Geschäftsfähigkeit ein Ende bereitet wird.

Eine zweite Gruppe von Fällen betrifft die beginnenden Paralytiker.

Wie weiter unten noch näher auszuführen sein wird, beginnt die Paralyse[1]) in einem Teil der Fälle mit heiterer Verstim-

[1]) Eine hierauf bezügliche Entscheidung findet sich im Recht 1912, Entsch. Nr. 1427.

mung, Größenideen, Neigung zu unsinnigen Einkäufen usw. Es kommt nicht selten vor, daß in diesem Stadium innerhalb weniger Wochen ein großes Vermögen verschleudert wird. Eine meiner Patientinnen z. B., eine einfache Haushälterin, die eine Erbschaft von 25 000 Mk. gemacht hatte, nahm im Beginn der Paralyse einen Tischlergesellen, den sie irgendwo auf der Straße aufgelesen hatte, zu sich, machte mit ihm mehrere Reisen und brachte es fertig, innerhalb eines Vierteljahres ihr ganzes Vermögen durchzubringen.

Ein anderer unserer Paralytiker fing Liebschaften an, kaufte Eheringe in größerer Menge, wollte den medizinischen Doktor machen, schaffte sich zu diesem Zweck sieben Konversationslexika an und ähnliches mehr.

Ein Bahnhofsgastwirt, der von jeher starker Raucher gewesen war, bestellte im Beginn der Paralyse für 8000 Mk. von den teuersten Zigarrensorten, die zum großen Teil auch geliefert wurden und die er an das untere Bahnhofspersonal größtenteils verschenkte.

Die Feststellung, daß hier ein Kranker gehandelt hat, ist leicht, wenn der Patient noch lebt und sich in ärztlicher Behandlung befindet. Durch sachgemäße körperliche und psychische Untersuchung wird die Diagnose der Paralyse in den meisten Fällen leicht gestellt werden können und so auch die Handlung ihre Erklärung finden.

Ist der Kranke aber rasch gestorben, wie das bei einzelnen Formen der Paralyse (galoppierende Paralyse) vorkommt, dann ist der Nachweis erheblich erschwert. Es gibt dann außer den Zeugenaussagen nur zwei Möglichkeiten, nämlich 1. die mikroskopische Untersuchung des Gehirns[1]), und 2. das sorgfältige Studium des gesamten handschriftlichen Nachlasses. —

An dritter Stelle sind die manischen Erregungen zu nennen, in denen die Kranken auch gelegentlich, aber bei weitem nicht so oft wie bei der Paralyse, zivilrechtliche Handlungen begehen, die für sie von Nachteil sind.

So mietete ein junger Student im Beginn der Manie in einem der feinsten Hotels der Stadt eine ganze Flucht von Zimmern für seine Geliebte, die er sich aus Paris kommen lassen wollte, ob-

---

[1]) Hierüber vergl. die Kapitel: Ergebnisse der Obduktion und progressive Paralyse.

wohl sein ganzer Monatswechsel kaum dazu ausgereicht hätte, die Zimmer für länger als 3—4 Tage zu bezahlen.

Ein anderer unserer Kranken nahm jedesmal, sowie die Manie von neuem bei ihm ausbrach, eine alte Erbschaftsgeschichte, aus der nie und nimmer ein Vorteil für ihn resultieren konnte, wieder auf, machte deswegen Reisen, schrieb lange Berichte, gründete einen Verein der Erbberechtigten, ließ sich die Angelegenheit jedesmal viel Geld kosten, ohne daß er irgend etwas hätte erreichen können. Wenn die Manie abgeklungen war, sah er das auch vollkommen ein. Mit dem Einsetzen des nächsten Anfalles schwand seine Einsicht aber wieder und er begann in derselben Weise wie bei den früheren Anfällen zu verfahren. —

Als ein weiteres Krankheitsbild, bei dem die Geschäftsfähigkeit mitunter ausgeschlossen werden muß, ist der Altersschwachsinn zu nennen. Derartige Kranke werden in nicht ganz seltenen Fällen entweder von Erbschleichern oder von zweifelhaften Frauenspersonen ausgebeutet, zu großen Schenkungen oder Testamentsänderungen veranlaßt, die dann leider meistenteils erst nach dem Tode der Erblasser bekannt werden, so daß der Nachweis des Bestehens einer Erkrankung, welche die Voraussetzungen des § 104, Ziff. 2 erfüllt, mitunter außerordentlich schwer wird. Liegt das Ableben nicht allzulange nach Tätigung des in Betracht kommenden Aktes und wird durch mikroskopische Untersuchung des Gehirns eine schwere Rindenverödung gefunden, ergibt außerdem die sorgfältige, unter Zuziehung von Sachverständigen auszuführende Vernehmung der Zeugen, daß, sei es vor, sei es zur Zeit der Tätigung des Rechtsgeschäftes bereits psychische Krankheitserscheinungen vorhanden gewesen sind, so kann man zum mindesten mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit behaupten, daß eine Geistesstörung i. S. des obigen Paragraphen vorgelegen habe. Auch die Korrespondenz kann sowohl inhaltlich, wie auch, was die Form der Handschrift anlangt (Zitterschrift), Anhaltspunkte geben.

Lag eine krankhaft gesteigerte Erotik vor, so läßt sich für gewöhnlich auch erweisen, daß dieselbe sich nicht nur an der einen Stelle geltend gemacht hat, sondern auch an anderen. Seltener gelingt es schon, den Nachweis zu führen, daß die krankhafte Beeinflußbarkeit des Altersschwachsinnigen von einem Erbschleicher ausgenutzt worden sei. Für gewöhnlich ist das unmöglich, es sei denn, daß es aus der handschriftlichen Hinter-

lassenschaft oder durch einwandfreie Zeugen bewiesen werden kann. Der Sachverständige wird sich infolgedessen in allen diesen Fällen darauf beschränken müssen, lediglich aus den Angaben über die Person des Erblassers Schlüsse zu ziehen.

Annahme von Willenserklärungen.

Der Geschäftsunfähige ist nicht fähig, bei empfangsbedürftigen Rechtsgeschäften die Willenserklärung eines anderen entgegenzunehmen. Hierüber besagt § 131, 1 B.G.B.:

Wird die Willenserklärung einem Geschäftsunfähigen gegenüber abgegeben, so wird sie nicht wirksam, bevor sie dem gesetzlichen Vertreter zugeht. —

Für die unter § 105, 2 genannten Zustände gilt diese Bestimmung nicht. In diesen Fällen ist nach Lage der Sache zu entscheiden.

Es muß verlangt werden, daß der Bewußtlose oder vorübergehend Geistesgestörte die ihm mündlich oder schriftlich zugehende Willenserklärung verstehen kann, d. h. er muß sie hören oder lesen und auch ihren Inhalt begreifen können.

Über die Annahme von Willenserklärungen bei beschränkter Geschäftsfähigkeit s. S. 378.

Besondere Wirkungen der Geschäftsunfähigkeit:

Ein Geschäftsunfähiger kann nicht:

Vormund (§ 1780), Gegenvormund (§ 1792), Pfleger (§ 1915), Beistand (§ 1694), Mitglied eines Familienrates (§ 1865), Testamentsvollstrecker (§ 2201) werden.

Die elterliche Gewalt einschließlich der Sorge für die Person des Kindes ruht (§ 1676).

Er kann als Erblasser keinen Erbvertrag (§ 2275), auch keinen Erbverzicht eingehen, sondern nur durch seinen gesetzlichen Vertreter schließen lassen (§ 2347).

Zur Ehelichkeitserklärung eines geschäftsunfähigen Kindes ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters und die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts nötig (§ 1728).

Zur Anfechtung der Ehe eines Geschätfsunfähigen ist der gesetzliche Vertreter mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts berechtigt (§ 1336).

Besondere Wirkungen der beschränkten Geschäftsfähigkeit:

1. Ein beschränkt Geschäftsfähiger kann nicht:
Vormund (§ 1780), Gegenvormund (§ 1792), Pfleger (§ 1915), Beistand (§ 1694), Mitglied eines Familienrates (§ 1865), Testamentsvollstrecker (§ 2201) werden.

2. Er kann ausnahmsweise ohne Zustimmung des gesetzlichen Vertreters:
Die Ehe anfechten (§ 1336), Verfügungen über die fortgesetzte Gütergemeinschaft treffen (§ 1516), die Ehelichkeit eines Kindes anfechten (§ 1595), die Ehelichkeit eines Kindes anerkennen (§ 1598). Die Mutter des unehelichen Kindes oder die Frau des Vaters kann den Antrag auf Legitimation eines unehelichen Kindes selbst stellen (§ 1729, 3) seine Einwilligung zur Annahme an Kindesstatt selbst geben (§ 1748), einen Erbvertrag anfechten (§ 2282), einen Erbvertrag aufheben (§ 2290), von einem solchen zurücktreten (§ 2296), einen Erbverzicht annehmen (§ 2347), einen Erbverzicht aufheben (§ 2351), unbeschränkt testieren (§ 2229).

3. Er kann mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters:
Einen Erbvertrag schließen (§ 2275), einen Ehevertrag schließen, durch den allgemeine Gütergemeinschaft vereinbart oder aufgehoben wird (§ 1437), eine gültige Ehe eingehen (§ 1304).

4. Er bedarf der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters und des Vormundschaftsgerichts:
Zum Antrag auf Ehelichkeitserklärung ebenso wie das geschäftsbeschränkte Kind (§ 1729), zur Annahme von Kindesstatt (§ 1751). Ist das Kind auch geschäftsbeschränkt, gilt für dasselbe die gleiche Regel.

5. Schließt ein beschränkt Geschäftsfähiger eine Ehe ohne Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters, so kann nur dieser Letztere wegen der fehlenden Einwilligung die Ehe anfechten (§ 1336 s. a. § 1331).

6. Die elterliche Gewalt eines beschränkt Geschäftsfähigen ruht, doch steht ihm die Sorge für die Person des Kindes neben dem gesetzlichen Vertreter des Kindes zu. Bei Meinungsverschiedenheiten geht die Meinung des gesetzlichen Vertreters vor (§ 1676).

7. Die Verwaltung und Nutznießung des Mannes tritt nicht ein, wenn er die Ehe mit einer in der Geschäftfähigkeit beschränkten Frau ohne Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters eingeht (§ 1364).

Internationales Privatrecht.

Art. 7 E.G. B.G.B. Die Geschäftsfähigkeit einer Person wird nach den Gesetzen des Staates beurteilt, dem die Person angehört.

Erwirbt ein Ausländer, der volljährig ist oder die rechtliche Stellung eines Volljährigen

hat, die Reichsangehörigkeit, so behält er die rechtliche Stellung eines Volljährigen, auch wenn er nach den deutschen Gesetzen nicht volljährig ist.

Nimmt ein Ausländer im Inland ein Rechtsgeschäft vor, für das er geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, so gilt er für dieses Rechtsgeschäft insoweit als geschäftsfähig, als er nach den deutschen Gesetzen geschäftsfähig sein würde. Auf familienrechtliche und erbrechtliche Rechtsgeschäfte sowie auf Rechtsgeschäfte, durch die über ein ausländisches Grundstück verfügt wird, findet diese Vorschrift keine Anwendung.

Die Geschäftsfähigkeit eines Menschen wird demnach nach der Staatsangehörigkeit des Betreffenden beurteilt[1]). Bezüglich der Rechtsfähigkeit gelten die Gesetze des Ortes, denen das in Frage kommende Rechtsverhältnis überhaupt unterworfen ist. —

Von dem Grundsatz, daß hinsichtlich der Geschäftsfähigkeit das Recht des Heimatstaates gilt, wird in folgenden Fällen abgewichen:

1. wenn auf Anordnung des Reichskanzlers gegen einen ausländischen Staat und dessen Angehörige ein Vergeltungsrecht zur Anwendung gebracht wird (Art. 31. E. B.G.B.);
2. sind nach dem Rechte eines fremden Staates, dessen Gesetze im Art. 7 Abs. 1 für maßgebend erklärt sind, die deutschen Gesetze anzuwenden, so finden diese Gesetze Anwendung (Art. 27 E. B.G.B.);
3. wenn ein Ausländer, der nach den Gesetzen seines Heimatsstaates die Volljährigkeit erlangt hat, vor dem 21. Lebensahr die deutsche Reichsangehörigkeit erwirbt, so gilt er auch im Deutschen Reiche als volljährig (Art. 7 Abs. 2 B.G.B);
4. ein Ausländer, der nach § 104 bis 115 B.G.B. geschäftsfähig ist, während er nach dem Recht des Heimatsstaates geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, wird hinsichtlich der von ihm im Inlande vorgenommenen Rechtsgeschäfte in bezug auf die Geschäftsfähigkeit nach deutschem Recht beurteilt (Art. 7 Abs. 3 B.G.B.).

Es ist dabei nicht erforderlich, daß auch für das den Gegenstand des Rechtsgeschäfts bildende Rechtsverhältnis die deutschen Gesetze maßgebend sind.

[1]) Literatur: Zitelmann, Internat. Privatrecht. München und Leipzig. Dunker & Humblot. Staudinger, Bürgerl. Gesetzbuch. Planck, Bürgerl. Gesetzbuch. Meili, Internat. Privatrecht.

Österreichisches Recht[1]).

Rechtsfähigkeit.

§ 15. „Die Personenrechte beziehen sich teils auf persönliche Eigenschaften und Verhältnisse; teils gründen sie sich in dem Familienverhältnisse."

§ 16. „Jeder Mensch hat angeborne, schon durch die Vernunft einleuchtende Rechte und ist daher als eine Person zu betrachten. Sklaverei oder Leibeigenschaft, und die Ausübung einer darauf sich beziehenden Macht wird in diesen Lösungen nicht gestattet."

§ 17. „Was den angebornen natürlichen Rechten angemessen ist, dieses wird so lange als bestehend angenommen, als die gesetzmäßige Beschränkung dieser Rechte nicht bewiesen wird."

§ 18. „Jedermann ist unter den von den Gesetzen vorgeschriebenen Bedingungen fähig, Rechte zu erwerben."

Jedes menschliche Wesen (auch eine Mißgeburt) ist eine Person und kann Subjekt von Rechten sein.

Die Rechtsfähigkeit auf dem Gebiete des Privatrechts wird beschränkt: a) Durch Ablegung des feierlichen Gelübdes in einem vom Papst approbierten Orden in bezug auf die Ehefähigkeit (§ 63), die Fähigkeit zur Adoption (§ 179), zur Übernahme der Vormundschaft (§ 192), zum Eigentums- und Besitzerwerb (siehe bei §§ 355 und 356), ferner in erbrechtlicher Beziehung (§§ 538, 573, 591, 597); b) bei Personen, welche der Militärgerichtsbarkeit unterstehen, durch strafgerichtliche Verurteilung in bezug auf Eheschließung (§ 61), Übernahme einer Vormundschaft (§ 191). Ein zum Tode oder zu schwerstem und schwerem Kerker Verurteilter, kann vom Tage des angekündigten Urteils bzw. während der Strafzeit nicht rechtsgültig testieren. Für die von den Zivilstrafgerichten Verurteilten gelten diese Einschränkungen nicht. Sie sind durch Gesetz v. 15. Nov. 1867 R.G.Bl. Nr. 131 aufgehoben. c) Durch Desertion (§ 544).

Ungeborene Kinder haben von dem Zeitpunkte ihrer Empfängnis an einen Anspruch auf den Schutz der Gesetze (§ 22).

Der Anfang der Rechtsfähigkeit tritt erst mit der Geburt des Kindes ein. Totgeborene Kinder gelten als nie vorhanden gewesen. Bei Zweifeln darüber, ob das Kind gelebt hat, wird letzteres angenommen. Die gegenteilige Behauptung muß bewiesen werden.

Handlungsfähigkeit Minderjähriger.

§ 21. „Diejenigen, welche wegen Mangels an Jahren, Gebrechen des Geistes, oder anderer Verhältnisse wegen, ihre Angelegenheiten selbst

[1]) Literatur: Stubenrauch, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Wien. Manzsche Buchhandlung. Fürstl, Zivilprozeß. Wien 1898. Meili, Internat. Zivilrecht, Bd. 1, S. 217. Schey, Bürgerliches Gesetzbuch. Wien. Manzsche Buchhdlg. Schauer, Zivilprozeßordnung. Wien 1913. Manzsche Buchhdlg.

gehörig zu besorgen unfähig sind, stehen unter dem besonderen Schutze der Gesetze. Dahin gehören: Kinder, die das siebente; Unmündige, die das vierzehnte; Minderjährige, die das vierundzwanzigste Jahr ihres Lebens noch nicht zurückgelegt haben; dann: Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige, welche des Gebrauches ihrer Vernunft entweder gänzlich beraubt oder wenigstens unvermögend sind, die Folgen ihrer Handlungen einzusehen; ferner: diejenigen, welchen der Richter als erklärten Verschwendern die fernere Verwaltung ihres Vermögens untersagt hat; endlich Abwesende und Gemeinden."

Die Handlungsfähigkeit eines Menschen ist nach Österreichischem Recht bis zum 24. Lebensjahr eingeschränkt. Während dieser Zeit ist dem Jugendlichen ein gesetzlicher Vertreter beigegeben; außerdem greift die Verjährung entweder gar nicht oder nur unter gewissen Beschränkungen gegen ihn Platz (§§ 1472, 1475, 1485, 1494, 1495 und 1496). Das Gesetz unterscheidet 4 Altersstufen:

1. Die Kindheit. Während derselben kann der Mensch für sich allein weder von einer Sache Besitz nehmen (§ 310), noch Versprechen machen und annehmen (§ 865). Er ist auch nicht deliktfähig (§ 1308 bis 1310).

2. Vom 8. bis vollendeten 14. Lebensjahr gelten die Menschen als unmündig. In diesem Stadium können sie ein zu ihrem Vorteile gemachtes Versprechen annehmen (§ 865), sind auch bereits deliktfähig, dagegen noch nicht ehefähig (§ 48) und testierfähig (§ 569).

3. Die Zeit der Minderjährigkeit beginnt mit dem 15. Jahre. sie endet mit dem zurückgelegten 24. Jahre. Die Minderjährigen können ohne ausdrückliche oder stillschweigende Einwilligung des Vaters keine gültigen Verpflichtungen eingehen (§ 152), dürfen ohne Zustimmung des Vaters oder gesetzlichen Vertreters nicht heiraten (§ 49 bis 52). Sie können durch erlaubte Handlungen ohne Mitwirkung des Vormundes etwas für sich erwerben, aber ihr Eigentum nicht veräußern. Verpflichtungen dürfen sie nicht auf sich nehmen (§ 244). Über die Annahme von Diensten besagt § 246:

„Hat der Minderjährige auch ohne Einwilligung seines Vormundes sich zu Diensten verdungen, so kann ihn der Vormund ohne wichtige Ursache vor der gesetz- oder vertragsmäßigen Frist nicht zurückrufen; was er auf diese oder auf eine andere Art durch seinen Fleiß erwirbt, darüber kann er, sowie mit jenen Sachen, die ihm nach erreichter Mündigkeit zu seinem Gebrauche eingehändigt worden sind, frei verfügen und sich verpflichten."

Ähnliches besagt § 151 bezügl. des Selbsterworbenen der Minderjährigen.

4. Die Altersstufe vom 20. bis 24. Jahre ist in folgenden Bestimmungen berücksichtigt:

Dem mehr als Zwanzigjährigen kann von der Obervormundschaft der reine Überschuß seiner Einkünfte (§ 247) zur eigenen freien Verwaltung überlassen werden. Er ist für allen Schaden verantwortlich, den er durch verbotene Handlungen verursacht (§ 248).

Versprechen, durch die er eine Last übernimmt, sind in der Regel nur mit Zustimmung des Vertreters oder zugleich des Gerichts gültig. Der andere Teil kann vor erfolgter Einwilligung nicht zurücktreten, aber eine angemessene Frist zur Erklärung verlangen (§ 865).

§ 174. „Kinder können auch vor Zurücklegung des 24. Jahres aus der väterlichen Gewalt treten, wenn der Vater mit Genehmhaltung des Gerichtes sie ausdrücklich entläßt, oder, wenn er einem zwanzigjährigen Sohne die Führung einer eigenen Haushaltung gestattet."

§ 175. „Wenn eine minderjährige Tochter sich verehelicht, so kommt sie zwar, in Rücksicht ihrer Person unter die Gewalt des Mannes (§§ 91 und 92); in Hinsicht auf das Vermögen aber hat der Vater bis zu ihrer Großjährigkeit die Rechte und Pflichten eines Kurators. Stirbt der Mann während ihrer Minderjährigkeit, so kommt sie wieder unter die väterliche Gewalt."

Weitere Beschränkungen der Minderjährigen:

§ 243. Er kann weder als Kläger noch Geklagter auftreten; § 591: bei einer Testamentserrichtung nicht Zeuge sein, abgesehen von letzten Anordnungen, die auf Schiffen oder in verseuchten Orten erfolgen (§ 597).

Die Beschränkung der Handlungsfähigkeit erlischt:

§ 251. „Die Vormundschaft erlischt auch sogleich, als der Pflegebefohlene die Großjährigkeit erreicht hat; doch kann das vormundschaftliche Gericht auf Ansuchen oder nach Vernehmung des Vormundes, und der Verwandten wegen Leibes- oder Gemütsgebrechen des Pflegebefohlenen, wegen Verschwendung oder aus andern wichtigen Gründen die Fortdauer der Vormundschaft auf eine längere und unbestimmte Zeit anordnen. Diese Verordnung muß aber in einem angemessenem Zeitraume vor dem Eintritte der Volljährigkeit öffentlich bekannt gemacht werden."

§ 252. „Einem Minderjährigen, welcher das zwanzigste Jahr zurückgelegt hat, kann das vormundschaftliche Gericht nach eingeholtem Gutachten des Vormundes und allenfalls auch der nächsten Verwandten, die Nachsicht des Alters verwilligen und ihn volljährig erklären. Wird einem Minderjährigen der Betrieb einer Handlung oder eines Gewerbes von der Behörde verstattet, so wird er dadurch zugleich für volljährig erkläret. Die Erklärung der Volljährigkeit hat ganz gleiche rechtliche Wirkung mit der wirklich erreichten Volljährigkeit."

Handlungsfähigkeit Geistesgestörter.

Wie aus dem oben zitierten § 21 hervorgeht, werden auch geistige Störungen als Hindernis der Handlungsfähigkeit angesehen. Das Gesetz unterscheidet: 1. Blödsinn (ein Zustand, in welchem der Mensch unvermögend ist, die Folgen seiner Handlungen einzusehen); 2. Wahnsinn, welcher sich hauptsächlich in verkehrten Vorstellungen und fixen Ideen äußert; 3. Raserei, die mit heftigen Ausbrüchen, tobenden Anfällen verbunden ist. Die hier in Frage stehenden Personen können keine giltige Ehe eingehen (§ 48), keinen Besitz erwerben (§ 310), keine letztwillige

Anordnung errichten (§ 566), keine Verträge abschließen (§ 865), keine Zeugenschaft abgeben (§ 591 B.G.B. und § 320 der neuen Z.P.O. v. 1. Aug. 1895, R.G.Bl. Nr. 113), keine Vormundschaft oder Kuratel führen (§§ 191 und 281); sie verlieren die väterliche Gewalt (§ 176); für den Ersatz des von ihnen angerichteten Schadens gelten besondere, von den allgemeinen abweichende Grundsätze (§§ 1308—1310) und die Verjährung unterliegt in Ansehung ihrer eigentümlichen Modifikationen (§ 1494).

Nicht besonders genannt ist die Sinnesverwirrung, das heißt die Zustände vorübergehender Störung der Geistestätigkeit. Nach §§ 869, 565, 566, 309 müssen Rechtsgeschäfte, die in solchen Zuständen vollzogen wurden, gleichfalls als ungültig angesehen werden.

Das Vorhandensein von Raserei, Blödsinn oder Wahnsinn hat nachstehende Folgen:

§ 48: Es ist Ehehindernis. § 270: Dem Kranken muß ein Kurator gestellt werden. § 176: Die väterliche Gewalt ruht. § 191: Der Kranke ist unfähig, Vormund zu werden. § 281: Er kann keine Kuratel übernehmen; § 310: keinen Besitz erlangen; § 566: kein Testament errichten; §§ 591: nicht Zeuge bei letzten Anordnungen sein; § 865: kein Versprechen machen und annehmen; § 616: eine fideikommissarische Substitution (§§ 608—609) verliert u. U. ihre Kraft, wenn sie einem Sinnlosen gemacht wurde (Stubenrauch).

Nach § 1494 kann gegen die hier besprochenen Personen die Ersitzungs- und Verjährungsfrist, sofern ihnen kein gesetzlicher Vertreter bestellt ist, nicht anfangen. Hat die Frist einmal angefangen, so endet sie nie früher, als binnen zwei Jahren nach den gehobenen Hindernissen.

Hinzugefügt sei noch, daß die gesetzlichen Bestimmungen nicht immer die gleichen technischen Ausdrücke gebrauchen. Oder es sind nicht alle Begriffe erwähnt. Gemeint sind sie trotzdem immer alle.

Die Entmündigung[1]).

Wir haben bisher gesehen, daß der Gesetzgeber die Möglichkeit geschaffen hat, vorübergehend Geistesgestörte bezüglich einzelner Rechtsgeschäfte, die sie unternahmen, vor Schaden zu bewahren (§ 105, 2 B.G.B.). Wir haben ferner er-

[1]) Literatur: Die oben zitierten Lehrbücher usw. des B.G.B., ferner: Daude, Entmündigung. Sternberg, Entmündigungsrecht. Wien 1910. Freudenthal, Recht, Bd. 8, S. 572. Tuczeck, Psych. Wochenschr., Bd. 2, S. 317. Vocke, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 60, S. 724. Mendel, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900. Levis, Entmündig. Geisteskranker. Leipzig 1901. E. Schultze, Stellungnahme des Reichsgerichts. Jur.-psych. Grenzfragen. Halle. Marhold. Landsberg, Bürgerl. Gesetzbuch. Kohler, Bürgerl. Gesetzbuch. Hölder, Bürgerl. Gesetzbuch. Rehbein, Bürgerl. Gesetzbuch. Neumann, Bürgerl. Gesetzbuch. Dernburg, Bürgerl. Gesetzbuch. Scherer, Rechtsprechung und Theorie 1905—1913. Leipzig. Otto Wigand.

fahren, daß einem Menschen die Fähigkeit, Rechtsgeschäfte zu vollziehen, für die Zeit des Bestehens eines die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustandes krankhafter Störung der Geistestätigkeit in allgemeiner Form abgesprochen werden kann (104, 2 B.G.B.).

Diese beiden Eventualitäten werden aber immer erst in Betracht gezogen, wenn ein nicht entmündigter Patient eine Handlung begehen will oder begangen hat, die ihm Schaden bringt.

Nun gibt es zahlreiche psychisch Kranke, bei denen man voraussagen kann, daß sie infolge ihrer geistigen Störung den an sie herantretenden Anforderungen des praktischen Lebens nicht gewachsen sind. Um sie in Zukunft vor Schaden zu schützen[1]) wurde in der Form der Entmündigung die Möglichkeit geschaffen, sie aus dem Rechtsleben ganz oder teilweise auszuschalten. —

Wenn wir nun an die Besprechung der die Entmündigung betreffenden Fragen herantreten, so ist unsere Aufgabe eine fünffache: 1. haben wir zu erörtern, an welche Voraussetzungen die Entmündigung gebunden ist, 2. welche Wirkungen sie hat, 3. in welcher Weise sich das Entmündigungsverfahren abspielt, 4. wann sie aufgehoben werden kann und 5. unter welchen Formen dies geschieht. —

§ 6 B.G.B. Entmündigt kann werden:

1. wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag;

2. wer durch Verschwendung sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt;

3. wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit Anderer gefährdet.

Die Entmündigung ist wieder aufzuheben, wenn der Grund der Entmündigung wegfällt.

Nach dem Wortlaut des vorstehenden Paragraphen kann ein Mensch, der bestimmte Vorbedingungen erfüllt, entmündigt

[1]) Als Schutzmaßregel ist die Entmündigung gedacht (vergl. Staudinger, Bd. 1, Entstehungsgeschichte des § 6 B.G.B.).

werden, dies braucht jedoch nicht zu geschehen. Das Wort „kann" soll besagen, daß der Antragsberechtigte (§ 646, 1 Z.P.O.) nicht verpflichtet ist, den Antrag zu stellen. Hat er dies aber getan, dann hat der Richter die Pflicht zu prüfen, ob und welche materiellen Voraussetzungen für eine Entmündigung vorhanden sind (§ 653 Z.P.O.). Ist der Antrag genügend begründet, dann muß ihm auch stattgegeben werden [1]). —

Verschwendung als Entmündigungsgrund.

Von den drei Gründen, welche das Gesetz als Voraussetzung jeder Entmündigung kennt, bedarf der unter 1 und 3 genannte eingehenderer Besprechung.

Forensisch-psychiatrisch am wenigsten wichtig ist der zweite, die Verschwendung. Die Motive zum B.G.B. und das Reichsgericht verstehen darunter den „Hang" (R.G.E. XXI, 167 und Urt. d. R.G. IV. 20. 5. 01, Jur. Wochenschr. 1901, S. 475) „zu übermäßigen, zum Vermögen in keinem Verhältnis stehenden Ausgaben — zur Führung einer Lebensweise, deren Fortsetzung [2]) die Gefahr des Notstandes für ihn oder seine Familie begründet" (E. VII, 350; vergl. auch Urt. v. 18. 2. 09, 261/08; Jur. Wochenschr. 1909, S. 189/190). Es ist nicht erforderlich, daß bereits ein bedeutender Teil des Vermögens durchgebracht ist (R.G. IV. 6. 5. 11; Das Recht 1911, Nr. 3046).

Wenn auf die Verschwendung hier überhaupt eingegangen wird, so geschieht es deswegen, weil, wie Kraepelin [3]) mit Recht betont hat, die Verschwender häufig psychopathische Züge an sich tragen, die ihre Entmündigung wegen Geistesschwäche ebenso rechtfertigen würden. Meist handelt es sich um leicht Imbezille und Degenerierte.

Einmal hat ein Anwalt hier bei einem Epileptiker den Antrag auf Entmündigung wegen Verschwendung oder Trunksucht gestellt. Die Entmündigung erfolgte später schließlich wegen Geistesschwäche (vergl. auch R.G. IV. 30. 1. 05; Jur. Wochenschr. 1905, S. 166 und II. 20. 11. 00; Jur. Wochenschr. 1900, S. 867).

---

[1]) Daß sorgfältige Prüfung jedes Antrags angezeigt ist, beweisen Fälle, wie die von Thomalla (Zeitschr. f. Med.-Beamte 1911, S. 490) und Raecke, (Friedreichs Blätter f. gerichtl. Medizin 1911) veröffentlichten.

[2]) Die Fortsetzung braucht nicht besonders begründet zu werden. Staudinger, Kommentar.

[3]) Zit. bei Staudinger.

Es handelte sich um einen epileptischen Trinker mit seltenen Anfällen. Er besaß 5000 Mk. Vermögen. Gearbeitet hatte er früher regelmäßig. Erst im letzten Jahr vor Einleitung der Entmündigung begann er, sich herumzutreiben, verbrauchte 1500 Mk. seines Vermögens, verkaufte Wirtschaftsgegenstände und vertrank den Erlös. Die Familie ließ er hungern. Bald kam er auch mit dem Gesetz in Konflikt, beging Zechprellereien und Beleidigungen. Im Verhandlungstermin sagte er, von Verschwendung könne keine Rede sein, denn er habe ja nur einen kleinen Teil seines Vermögens verbraucht. Seine Familie hätte auch nicht nötig gehabt zu hungern. Es sei ja Geld dagewesen. Gearbeitet habe er nicht, weil ihn wegen seiner Anfälle niemand habe beschäftigen wollen. Getrunken habe er nicht, wohl aber einige Male einen Rausch gehabt. Die Verschwendung war nicht sicher bewiesen, bei der Trunksucht bestand die Möglichkeit der Besserung, infolgedessen wurde das Verfahren ausgesetzt, mit dem Erfolge, daß der Mann in der Zwischenzeit den Rest seines Vermögens durchbrachte und sich selbst geistig so schädigte, daß er schließlich das Bild einer Korsakowschen Psychose bot. Es erfolgte nun die Entmündigung wegen Geistesschwäche.

Daraus folgt für den Antragsberechtigten, daß er sich im konkreten Falle genau zu überlegen haben wird, welchen von mehreren Gründen er im Antrage angibt. Gerade der letzterwähnte Fall lehrt, daß das nicht ohne Bedeutung ist[1]).

Geisteskrankheit und Geistesschwäche als Entmündigungsgrund.

Nach der Absicht des Gesetzgebers ist die Entmündigung eine Zweckmäßigkeitsmaßregel. Infolgedessen wird der Antragsberechtigte zu erwägen haben, ob trotz des Bestehens einer geistigen Abweichung eine Entmündigung überhaupt angebracht ist. Dies wird nicht immer der Fall sein. Wenn z. B. baldige Genesung des Patienten zu erwarten steht oder der Kranke in einer Irrenanstalt untergebracht ist (§ 4 der Allgem. Verfüg. v. 28. 11. 99, Wortlaut s. u.); auch dann, wenn der Kreis der Angelegenheiten ein sehr kleiner ist und der Kranke sich in einer Anstalt befindet, wird die Entmündigung nicht erforderlich sein. —

G e g e n   w e n   k a n n   n u n   d e r   A n t r a g   g e s t e l l t   w e r d e n?

---

[1]) Die Entmündigung kann nicht gleichzeitig wegen Geisteskrankheit und wegen Verschwendung oder Trunksucht beantragt werden (O.L.G. Rostock, 31. 1. 05.) Das Recht 1906, S. 177, Entsch. Nr. 271.

Den entgegengesetzten Standpunkt siehe Waldow, Jur. Zeitschr. 1906, S. 1090—1091; zit. bei Scherer 1906, S. 51; ferner O.L.G. Kolmar 9. 7. 12; Das Recht 1912, Nr. 2975.

In der Regel handelt es sich um Volljährige, gegen die das Verfahren eingeleitet wird. Es können aber auch Minderjährige entmündigt werden [1]), wenn verhütet werden soll, daß ein geistig Abnormer die volle Geschäftsfähigkeit überhaupt jemals erlangt. Daß das nicht immer wünschenswert ist, lehrt die Erfahrung täglich [2]). Wie aus den Motiven hervorgeht, hat der Gesetzgeber diese Möglichkeit auch im Auge gehabt. —

Der nach § 6 B.G.B. zu Entmündigende braucht nicht Inländer zu sein. Art. 8 E.G. zum B.G.B. sieht auch die Möglichkeit vor, daß Ausländer, die im Inlande ihren Wohnsitz oder, wenn sie einen Wohnsitz nicht begründet haben, ihren Aufenthaltsort haben, nach deutschem Recht entmündigt werden können. Weitere Bestimmungen enthält das weiter unten mitgeteilte Haager Abkommen.

Wann kann ein Geisteskranker oder Geistesschwacher entmündigt werden?

Hierüber besagt eine Entscheidung vom 25. und 30. Juni sowie vom 4. Juli 1910 (Das Recht 1910, Nr. 2770) folgendes:

> Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit [3]) setzt nicht voraus, daß der zu Entmündigende infolge seines krankhaften Zustandes bei der Besorgung seiner Angelegenheiten bereits zu Schaden gekommen ist.
>
> Das Gesetz fordert in § 6 Nr. I B.G.B. nicht mehr, als daß das Unvermögen zur Besorgung seiner Angelegenheiten zur Zeit der Entmündigung vorhanden sei, setzt mithin keineswegs voraus, daß der zu Entmündigende infolge seiner Geisteskrankheit seine Angelegenheiten bereits in einen solchen Grad von Unordnung gebracht habe, daß deshalb erst die Entmündigung geboten sei.

Daraus folgt:

1. Es muß Unvermögen zur Besorgung der eigenen Angelegenheiten bestehen
2. und zwar z. Z. der Entmündigung [4]);
3. der Kranke braucht aber noch keinen materiellen Schaden infolge seiner Geistesverfassung erlitten zu haben;

---

[1]) Ergibt sich aus § 646 Z.P.O. s. Entmündigungsverfahren.

[2]) Ein besonders beklagenswertes Beispiel bringt die Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1913, S. 158.

[3]) Für Geistesschwäche gilt dasselbe.

[4]) Bessert sich der psychische Zustand später, so bleibt die Wirkung der Entmündigung so lange bestehen, bis sie rechtskräftig wieder aufgehoben ist. Der Ausdruck „vermag" besagt gleichfalls, daß nur der gegenwärtige Zustand in Betracht kommt.

4. nicht jeder Geisteskranke oder -schwache ist entmündigungsreif, sondern nur derjenige, bei dem sich gewisse soziale Folgen gezeigt haben (vergl. auch R.G. IV. 17. 10. 04; Das Recht 1905, Nr. 2250 und Gruchots Beitr. 49, 611).

Fragen wir zunächst was unter Angelegenheiten zu verstehen ist, so gibt uns das Gesetz selbst zwar keine Antwort. In der bereits zitierten Justizministerialverfügung vom 28. 11. 99[1]) ist gesagt, daß dazu nicht allein die Vermögensangelegenheiten, sondern die gesamten Lebensverhältnisse gehören, und daß z. B. auch die Sorge für die eigene Person oder für die Angehörigen, die Erziehung der Kinder und dgl. gemeint sei. In demselben Sinne sprechen sich auch andere Definitionen aus (Planck, Staudinger). Die kürzeste und einfachste ist vielleicht die von E. Schultze gegebene, welche besagt, daß Angelegenheiten „alle Rechte und Pflichten sind, deren Ausübung oder Erfüllung von dem Patienten geregelt wird" (s. auch S. 412).

Von juristischer Seite wird dabei besonders betont, daß es sich nicht allein um solche Dinge handelt, die durch bestimmte Gesetze geboten und verboten sind, sondern daß Beziehungen jeder Art, z. B. des Geschäfts, Berufs oder der Familie darunter verstanden werden[2]).

Die Rechte und Pflichten, welche die verschiedenen Menschen haben, sind an Umfang und Bedeutung je nach der Lebensstellung, den Landessitten, der Vermögenslage usw. außerordentlich verschieden. Die Zahl der von dem einfachen Arbeiter zu erledigenden Rechtsgeschäfte ist wesentlich kleiner, als diejenige eines Großgrundbesitzers; die des Vermögenslosen ist geringer, als diejenige des reichen Mannes. Für den Unverheirateten fallen eine ganze Reihe rechtlicher Verpflichtungen fort, die der Vater einer kinderreichen Familie zu erledigen hat; kurz, es bestehen nach den verschiedensten Richtungen hin die weitgehendsten Unterschiede.

Daraus ergibt sich für den Begriff „Angelegenheiten", daß ihm etwas Individuelles anhaften muß, das im Gesetz übrigens auch durch das Wort „seine" zum Ausdruck gebracht ist[3]).

[1]) Just.-Min.-Blatt 1899, S. 388.

[2]) Fischer-Henle, Anm. 5 zu § 6.

[3]) Als „Angelegenheiten" im Sinne des Gesetzes kommt nicht bloß der Abschluß von Rechtsgeschäften, sondern alles in Betracht, was in rechtlich erheblicher Weise das Wohl des Kranken angeht (z. B. die Aus-

Wenn man diesem persönlichen Moment in der Definition Rechnung tragen will, so wird man sagen können, daß Angelegenheiten diejenigen Rechte und Pflichten sind, welche der Einzelne vermöge seiner persönlichen Verhältnisse gegen sich selbst, in seiner Familie, in seinem Geschäft und in der Öffentlichkeit auszuüben hat.

Wenn einzelne Angelegenheiten z. B. die Vermögensangelegenheiten von jeher in den Vordergrund gestellt worden sind, so geschah das deshalb, weil sie besonders oft die Veranlassung zur Stellung des Antrags auf Entmündigung geben. Daneben gibt es aber eine Unzahl anderer Angelegenheiten, deren Besorgung ebenso wichtig sein kann, wie die der vermögensrechtlichen. Außer dem bisher Genannten (s. o.) seien die vorschriftsmäßige Ausübung des Berufes, die Wahrung der Ehre der Familie, und eine verständige, den materiellen Verhältnissen entsprechende Lebensführung hinzugefügt.

Selbst bei den einfachsten äußeren Verhältnissen ist die Zahl der vom Einzelnen zu besorgenden Angelegenheiten groß. Es erhebt sich infolgedessen die Frage, *in welchem Umfange die Besorgung der Angelegenheiten beeinträchtigt sein muß*, damit die Voraussetzungen der Entmündigung gegeben sind.

Das Reichsgericht hat diese Frage in mehreren Entscheidungen unzweideutig beantwortet. Ich entnehme einer derselben (B. 51, 07 IV vom 21. 2. 07) folgendes (Jur. Wochenschr. 1907, S. 198):

> Nach § 6 Nr. 1 B.G.B. kann eine Entmündigung nur erfolgen, wenn der Geisteskranke oder der Geistesschwache die Gesamtheit seiner Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag (vergl. die Entsch. d. R.G. v. 29. 10. 00, Jur. Wochenschr. S. 848; 13. 2. 02, Bd. 50, S. 203; 23. 1. 05,

---

sicht auf Heilung der Geisteskrankheit, Schutz des Kranken gegen Ausbeutung, Rücksicht auf die Sicherung seiner Angehörigen, etwaige Gemeingefährlichkeit). Die Betonung „seine" Angelegenheiten erheischt eine Prüfung der Frage der Entmündigung nach den individuellen Interessen des Kranken und schließt die Entmündigung aus, falls der Kranke nur zeitweilig oder nur für *einzelne* seiner Angelegenheiten zu deren Besorgung unfähig ist. Insbesondere rechtfertigt das Unvermögen zur Besorgung einzelner Angelegenheiten oder eines bestimmten Kreises seiner Angelegenheiten lediglich die Anordnung einer Pflegschaft gemäß § 1910 Abs. 2 B.G.B. (O.L.G. Dresden, 5. 12. 01. 128/01.)

Psych. Wochenschr. 5, 5 u. Das Recht 1902, Nr. 243, S. 71.

Jur. Wochenschr. S. 133, Nr. 4). Hindert das geistige Gebrechen lediglich die Besorgung einzelner Angelegenheiten oder eines bestimmten Kreises der Angelegenheiten, so darf nicht Entmündigung eintreten, sondern es kann nur eine Pflegschaft eingeleitet werden (§ 1910 Abs. 2); ebenso R.G. IV. 23. 1. 05; Jur. W. 1905, S. 133; O.L.G. Karlsruhe 1. 7. 03; Das Recht 1904, Nr. 139; R.G. 17. 10. 04; Das Recht 1905, Nr. 2250; R.G. 29. 10. 00; Das Recht 1900, S. 516, Nr. 793.

Die eben zitierte Stelle bedarf noch einer kurzen Erläuterung. Es ist in den meisten Fällen weder dem medizinischen Sachverständigen noch dem Richter möglich, den Beweis zu erbringen, daß der zu Entmündigende wirklich alle Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Der in der Entscheidung gebrauchte Ausdruck: „Gesamtheit der Angelegenheiten" muß deshalb, wie gleichfalls das Reichsgericht ausgesprochen hat, in dem Sinne aufgefaßt werden, daß der zu Entmündigende die eine oder andere Angelegenheit wohl zu besorgen imstande sein kann.

„Das Unvermögen zur Besorgung der Angelegenheiten im Sinne des Gesetzes ist nicht deshalb zu verneinen, weil der zu Entmündigende die Fähigkeit behalten hat, auf gewissen einzelnen Gebieten noch mit hinlänglich vernünftiger Überlegung tätig zu sein (Das Recht 1907, Nr. 980 u. 3752; 1908, Nr. 449; R.G. IV. 25. und 30. Juni, 4. Juli 10, 156/10; Das Recht 1910, Nr. 2771).

Wichtig ist ferner die folgende Entscheidung:

Das als vorhanden festzustellende Unvermögen des zu Entmündigenden, seine Angelegenheiten in ihrer Gesamtheit zu besorgen, setzt begrifflich nicht voraus, daß der Geisteskranke keine einzige seiner Angelegenheiten zu besorgen vermöge. Bleibt ihm trotz seiner geistigen Erkrankung die Fähigung erhalten, gewisse Angelegenheiten — sei es wegen ihrer Einfachheit, sei es infolge der erlangten Übung oder aus anderen Gründen — zu besorgen, so schließt dieser Umstand allein die Entmündigung nicht aus, z. B. nicht der Umstand, daß die Klägerin imstande ist, ihr Hauswesen zu besorgen, schöne Handarbeiten zu fertigen, ihre Zinsen einzuheimsen, unter Beratung eines Sachverständigen verloste Papiere umzutauschen, neue Papiere einzukaufen und in althergebrachter Weise ihre Bücher zu führen. Dessen ungeachtet ist die Entmündigung gerechtfertigt, wenn durch die Krankheit alle diejenigen Dinge der Klägerin geschädigt werden, also mangelhaft besorgt bleiben, die die eigentliche Gesamtheit eines Menschen ausmachen: ihre Gesundheit, ihr Vermögen, ihre bürgerlichen Rechte und das Ansehen ihrer Person und der mit ihr in nächster Verwandtschaft stehenden Personen (R.G. IV. 23. 12. 07).
Das Recht 1908, Sp. 77, Entsch. Nr. 449.

Die Feststellung, daß der Kranke seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, darf nicht nur mit der Erwägung begründet werden, „daß nach dem Standpunkte der Wissenschaft die nur auf einem be-

schränkten Gebiete der Geistestätigkeit sich äußernde Erkrankung immer das Zeichen einer allgemeinen Geisteserkrankung sei". (R.G. 28. 10. 07.) (Das Recht 1907, S. 1526, Nr. 3752.

Wir haben nun noch zu erörtern, was mit dem Begriff besorgen gemeint ist. Es soll damit nicht gesagt sein, daß der Einzelne alle notwendigen Maßnahmen auch selbst trifft und durchführt, welche zu sachgemäßer Abwickelung der eigenen Angelegenheiten notwendig sind, es genügt vielmehr, wenn er veranlaßt, daß der beabsichtigte Zweck ohne Anwendung ungewöhnlicher Mittel erreicht wird[1]. —

Nach den Motiven des B.G.B. soll die Entmündigung einen bestimmten Dauerzustand schaffen; daraus folgt, daß bei vorübergehenden Psychosen im allgemeinen der Antrag auf Entmündigung nicht gestellt werden soll, es sei denn, daß mit einiger Wahrscheinlichkeit vorauszusagen ist, daß sich der Zustand zum mindesten über mehrere Jahre erstrecken wird[2].

Man wird deshalb nicht so weit gehen dürfen, zu sagen, daß nur unheilbare Psychosen Anlaß zur Entmündigung geben sollen, es kann auch bei an sich heilbaren Psychosen der Antrag auf Entmündigung gestellt werden (Motive). Die Voraussetzung muß nur ein längeres Bestehen der Krankheit sein. Unter diesen Umständen kann auch in Fällen von zirkulärem Irresein (einer als heilbar geltenden Psychose) der Entmündigungsantrag berechtigt sein, entweder wenn die einzelnen Phasen der Erkrankung sehr lange dauern, oder die freien Intervalle so kurz sind, daß sie gegenüber den Krankheitsphasen nicht in Betracht kommen. Hervorzuheben ist dabei, daß es Fälle von zirkulärem Irresein gibt, die erst nach 8, 10, 12 Jahren, ja noch später zur Heilung gelangen. Andererseits findet man in jeder größeren Anstalt eine Reihe von Manisch-depressiven, bei denen die einzelnen Krankheitsphasen ein bis zwei Jahre oder noch länger dauern, während die freien Intervalle sich nur über wenige Tage oder Wochen erstrecken. In allen diesen Fällen ist der Kranke erheblich länger krank, als gesund und praktisch infolgedessen als dauernd krank anzusehen.

Da, wo Zweifel über die Entmündigungsfähigkeit eines Menschen bestehen, kann im übrigen nach der Verfügung vom

[1]) Vergl. C. Schultze, Monatsschr. f. Psych., Bd. 2.

[2]) In gleichem Sinne die Verf. der Min. der Justiz in Bayern (26. 3. 95) und Württemberg (14. 4. 96).

28. 11. 99 verfahren werden, die besagt, daß der Antrag auf Entmündigung ausgesetzt werden kann, wenn der Geisteskranke oder -schwache noch nicht als unheilbar erkannt ist. Besonders bei Kranken, die in Anstalten untergebracht sind, auf die die Verfügung auch im übrigen Bezug nimmt, wird sich dieses Verfahren empfehlen, wenn nicht eine größere Anzahl dringender Rechtsgeschäfte die baldige Entmündigung des Patienten wünschenswert erscheinen läßt. —

Wir kommen damit zu der Frage, wie weit *sicherheitspolizeiliche Maßregeln* (Gemeingefährlichkeit) zur Entmündigung Anlaß geben können. Das Reichsgericht [1]) hat sich hierzu folgendermaßen ausgesprochen:

„So wenig Gemeingefährlichkeit an sich ein Grund der Entmündigung ist, so wenig kann sie selbst in Verbindung mit einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit für sich allein die Entmündigung rechtfertigen. Voraussetzung für letztere bleibt immer, daß die Störung die selbständige zweckentsprechende Besorgung der eigenen Angelegenheiten ausschließt oder doch wesentlich beeinträchtigt. So lange daher trotz Störungen der Geistestätigkeit Handlungsfähigkeit besteht, ist eine Entmündigung nicht zulässig, selbst wenn der den Störungen Unterliegende eine Gefahr für die öffentliche Ordnung sein sollte.

Steht somit fest, daß Gemeingefährlichkeit allein kein Entmündigungsgrund ist, so hat Moeli [2]) andererseits recht, wenn er sagt, „daß in der sehr großen Mehrzahl der Fälle Gewalttätigkeit gegen die Umgebung oder die eigene Person, wiederholter Rechtsbruch und ähnliche Handlungen, die auf krankhafter Basis entstanden oder ermöglicht sind, als Mangel zweckmäßiger Besorgung der eigenen Angelegenheiten angesprochen werden können“. Anders ausgedrückt kann die Gemeingefährlichkeit wohl ein einzelnes soziales Krankheitssymptom sein, sie genügt aber noch nicht, die Entmündigung zu begründen.

Praktisch liegt nun die Sache meist so, daß bei unseren gemeingefährlichen Kranken die unsozialen Eigenschaften in den allermeisten Fällen nicht das einzige Symptom darstellen. Die Mehrzahl der Gemeingefährlichen versagt auch im Beruf, in der Familie, in der Öffentlichkeit, kurz überall da, wo wichtige An-

---

[1]) Entsch. in Zivils., Bd. 38, S. 191—194; s. auch Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 54, S. 728.

[2]) Vierteljahresschrift f. ger. Med. 1899, Bd. 18, S. 24.

gelegenheiten von ihnen zu besorgen sind. Solche Fälle, wie der von E. Schultze [1]) erwähnte, sind doch wohl selten.

Es handelte sich um einen mit chronischem Eifersuchtswahn behafteten Kranken, der seinen vermeintlichen Nebenbuhler durch einen Schuß verletzte und nach der Anstaltsinternierung drohte, er werde den Mann bei der nächsten sich bietenden Gelegenheit wieder angreifen. Deshalb mußte er als gemeingefährlicher Kranker festgehalten werden, obwohl er sich sonst nichts hatte zuschulden kommen lassen. Er hatte sogar Geld gespart und disponierte über alles sehr verständig. Er wurde später entmündigt und zwar mit folgender Begründung:

Wenn das Gesetz die Entmündigung von der Unfähigkeit, seine Angelegenheiten zu besorgen, abhängig macht, so hat es diese Angelegenheiten keineswegs auf die vermögensrechtlichen beschränken wollen, vielmehr will es den Kranken auch gegen die nachteiligen Folgen schützen, die aus der Unfähigkeit der Sorge für die eigene Person, insbesondere auch aus der Unfähigkeit, die Betätigung unbewußt verbrecherischer Neigungen zu unterdrücken, entstehen. Daß letzteres bei X. — wenigstens noch für eine längere Zeitdauer — der Fall ist, muß mit dem Sachverständigen angenommen werden.

E. Schultze hat mit einem gewissen Recht im Hinblick auf diesen Fall gesagt, daß die Entmündigung an sich die Wiederholung der verbrecherischen Handlung nicht zu hindern vermag. Das ist nur durch Anstaltsverwahrung zu erreichen und die kann ohne Entmündigung mit Hilfe der Polizei durchgeführt werden.

Wie richtig diese Betrachtungen sind, zeigt der oben (in dem Kapitel: Rechtliche Stellung der Irrenärzte usw.) zitierte Fall des Viehhändlers B. [2]). Letzterer war entmündigt worden, er setzte aber sein Treiben (gröbste Beleidigungen von Beamten durch Schimpfreden und Schmähschriften) unvermindert fort. Schließlich wandte sich die Staatsanwaltschaft selbst an die zuständige Polizeibehörde, welche B. internieren ließ. Eine Klage hiergegen wurde unter Hinweis auf § 10, II, 17 des Allgem. Landrechtes abgewiesen.

In diesem Falle hatte die Entmündigung vollkommen versagt. —

Was die Beziehungen zwischen *Anstaltspflegebedürftigkeit und Entmündigung* anlangt, so haben Moeli, E. Schultze, Cramer u. A. sich mit Recht dahin ausgesprochen, daß diese beiden Begriffe nichts miteinander zu tun haben.

---

[1]) Im Handbuch, S. 240 der 2. Aufl.

[2]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1913, S. 68.

Der Anstaltspflege bedürftig ist ein Patient solange, als er infolge seines Zustandes spezialistischer Behandlung und besonderer Verwahrung bedarf. Diese Gründe liegen häufig bei den akuten heilbaren Psychosen vor, die den Kranken zwar eine zeitlang (aber nicht dauernd!) hindern, seine Angelegenheiten zu besorgen. Sie treffen aber auch für viele solche Geistesstörungen zu, die zwar chronisch sind, aber den Patienten nicht an der Besorgung seiner Angelegenheiten hindern. Sowohl die akuten, wie die beschriebenen chronischen Fälle sind anstaltspflegebedürftig, jedem von ihnen fehlt aber ein wichtiges Erfordernis zur Entmündigung. Daraus ergibt sich, daß die beiden besprochenen Begriffe sich nicht decken und das wird auch niemanden Wunder nehmen, der bedenkt, daß die Internierung in der Anstalt eine fast rein medizinische, ohne Hilfe der Gerichte durchzuführende, die Entmündigung hingegen eine soziale Maßnahme ist, deren Beginn und Aufhebung an bestimmte gesetzliche Vorschriften gebunden ist und nur vom Gericht beschlossen werden kann. —

Daß die Anstaltspflegebedürftigkeit — ebenso wie die Gemeingefährlichkeit — ein Symptom dafür sein kann, daß der Kranke seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, ist zuzugeben. Weitere Beziehungen zwischen beiden Begriffen sollten aber nicht bestehen. —

In Wirklichkeit gibt es in Preußen noch zwei Bestimmungen, durch welche Beziehungen zwischen dem Entmündigungsverfahren und der Anstaltsinternierung hergestellt werden.

Die eine steht im § 4 der Allg. Verfügung vom 29. Nov. 1899 und besagt, daß bei Anstaltsinsassen die Stellung des Antrages auf Entmündigung nicht ausgesetzt werden soll, wenn die Besorgnis einer sachlich nicht gerechtfertigten Beschränkung der persönlichen Freiheit durch Unterbringung in einer Anstalt obwaltet.

Dieser Fall wird verhältnismäßig selten vorliegen. Tritt er ein, dann kann es dem Anstalsarzt nur angenehm sein, wenn die Rechtslage geklärt wird.

Die andere ist in dem Erlaß vom 26. März 1901 enthalten[1]), und besagt, daß die Entlassung eines Kranken aus einer Privatanstalt für Geisteskranke, Epileptische und Idioten erfolgen muß,

[1]) Vergl. Psych. Wochenschr. 1901, S. 39 u. ff. und Reichsanzeiger, 1901, 1. Beil. zu Nr. 82 vom 6. 4. 1901.

„wenn die Entmündigung der Kranken durch rechtskräftigen gerichtlichen Beschluß abgelehnt (§§ 662—663 Z.P.O.) oder wenn die ausgesprochene Entmündigung auf Grund durchgeführter Anfechtungsklage (durch Urteil, § 672 Z.P.O.) oder durch rechtskräftigen gerichtlichen Beschluß (§ 675 Z.P.O. wieder aufgehoben ist“.

Wenn ich auch mit Bresler nicht glaube, daß diese Vorschrift oft zu Unträglichkeiten Anlaß geben kann, so halte ich es doch für nicht zweckmäßig, die Entmündigung zur Anstaltsentlassung in Beziehung zu bringen. Denn durch die Ablehnung der Entmündigung wird nur eins festgestellt: Dem Gericht ist der Beweis nicht erbracht worden, daß der Kranke die Gesamtheit seiner Angelegenheiten dauernd nicht zu besorgen vermochte. Für seinen Gesundheitszustand und zahlreiche andere Fragen beweist diese Feststellung aber nichts. —

Was ist nun Geisteskrankheit und Geistesschwäche?

Wie schon an verschiedenen Stellen hervorgehoben worden ist, wie sich auch aus allen juristischen Kommentaren[1]) ergibt, soll mit diesen beiden Worten keine klinische Differenzierung ausgesprochen werden, etwa in dem Sinne, daß der Ausdruck Geisteskrankheit alle schweren Psychosen umfaßte, während der Ausdruck Geistesschwäche mehr für die angeborenen Schwachsinnszustände reserviert wäre. Die *Art* der Erkrankung war dem Gesetzgeber gleichgültig. Mit den beiden eben genannten Begriffen sollten vielmehr nur zwei verschiedene rechtliche Folgezustände geistiger Störungen gekennzeichnet werden. Das ergibt sich auch aus dem Gesetz selbst.

§ 104 Ziff. 3 besagt, daß derjenige, der wegen *Geisteskrankheit* entmündigt ist, geschäftsunfähig ist.

Aus § 114 geht hervor: Wer wegen Geistesschwäche, wegen Verschwendung oder Trunksucht entmündigt, oder wer nach § 1906 unter vorläufige Vormundschaft gestellt ist, steht in Ansehung der Geschäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleich, der das siebente Lebensjahr vollendet hat. —

---

[1]) Vergl. Planck, Staudinger, Cosack, Landsberg. S. ferner auch die Entstehungsgeschichte des § 6 B.G.B. bei Staudinger, Planck und Moeli (Vierteljahresschr. f. ger. Med. 1899).

Der Gesetzgeber wollte also mit dem Ausdruck Geisteskrankheit dartun, daß der davon Befallene als geschäfts*unfähig* im Sinne des § 104 B.G.B., der mit Geistesschwäche Behaftete als beschränkt geschäftsfähig im Sinne des § 106 B.G.B. anzusehen sei. Der Geistes*kranke* ist demnach einem Kinde unter 7 Jahren, der Geistes*schwache* einem Minderjährigen, d. h. einem Menschen im Alter von 7—21 Jahren in bezug auf die Geschäftsfähigkeit gleichzusetzen [1]).

Das Reichgericht drückt das folgendermaßen aus:

. . . . „Fehlt es auch an jedem zuverlässigen Merkmal eines wesentlichen Unterschiedes zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche, so ergibt sich mit Sicherheit doch so viel, daß jene die schwerere und diese die leichtere Form ist. Bei der Feststellung, ob die erstere oder die letztere im Sinne des § 6 Nr. 1 B.G.B. vorliegt, ist man im wesentlichen darauf angewiesen, aus der Stärke der Wirkung auf die Stärke der Ursache zu schließen, und nach diesem Maßstabe zu bestimmen, ob das Denken, Wollen und Handeln des Kranken durch die Störung seiner Geisteskräfte in einem solchen Grade regelwidrig beeinflußt wird, daß er entweder, wie ein Kind, gänzlich geschäftsunfähig, oder nach Art eines Minderjährigen, der das siebente Lebensjahr vollendet hat, nur in beschränkter Weise geschäftsfähig erscheint. In dem ersteren Falle entspricht es der Absicht des Gesetzes, wie sie aus den entsprechend normierten Rechtsfolgen erkennbar wird, die Entmündigung wegen Geisteskrankheit, in dem zweiten, sie wegen Geistesschwäche eintreten zu lassen."

R.G. IV. 13. 2. 02; R.G.Z. 1902, Bd. 50, S. 207.

Dasselbe besagt die folgende Entscheidung (20. 11. 00, Das Recht 1901, Nr. 1):

Geistesstörung [2]) und Geistesschwäche unterscheiden sich nur dem Grade nach und noch, daß in dem einen Falle der geistig Erkrankte seine Angelegenheiten absolut nicht zu besorgen vermag, während ihm im anderen Falle nur die Fähigkeit zur selbständigen Besorgung, nicht diejenige zur Mitwirkung, dabei fehlt.

Geht aus dem bisher Gesagten zur Evidenz hervor, daß die Ausdrücke „Geistesschwäche" und „Geisteskrankheit" keine medizinischen Diagnosen darstellen sollen, so wird es auch verständlich, daß ein hochgradig Schwachsinniger „geisteskrank" i. S. des Gesetzes sein kann.

Personen, bei welchen eine vernunftgemäße, bewußte Willensbestimmung ausgeschlossen ist, insbesondere verblödete Idioten, sind

---

[1]) Selbstverständlich weniger in psychiatrischer, als in sozialer Beziehung.

[2]) Soll heißen Geisteskrankheit.

den Geisteskranken zuzuzählen, Personen dagegen, die vernünftiger Einsicht und Erwägung und dementsprechender Willensbestimmung nicht völlig unfähig sind, wenn sie auch in dieser Beziehung nicht unerheblich unter dem gewöhnlichen Durchschnittsmaße stehen, den Geistesschwachen (O.L.G. Celle, 20. 10. 00 und 20. 12. 01.)

R. d. O.L.G., Bd. 5, S. 12 und Das Recht 1902, S. 394, Entsch. 1846.

Für Richter und Sachverständige ergibt sich daraus, daß zweierlei festzustellen ist, nämlich erstens das Vorhandensein einer psychischen Abweichung und zweitens, ob die dem Patienten verbliebenen geistigen[1]) Fähigkeiten ausreichen, die sozialen Aufgaben, welche ihm aus seiner Krankheit, seiner Stellung zur Familie, im Beruf und in der Öffentlichkeit erwachsen, zu bewältigen. Ist der Kreis der Angelegenheiten groß und ihre Besorgung schwierig, so wird er bei dem Vorhandensein einer relativ leichten geistigen Störung als geisteskrank angesehen werden müssen, während ein anderer mit den gleichen klinischen Krankheitszeichen deshalb nur als geistesschwach zu bezeichnen wäre, weil die sozialen Aufgaben, welche er zu erfüllen hat, wesentlich einfacher und weniger zahlreich sind. Anders ausgedrückt, kann das gleiche Krankheitsbild einmal als Geisteskrankheit, ein andermal als Geistesschwäche angesehen werden, weil die Angelegenheiten verschieden bedeutungsvoll und groß sind; umgekehrt kann unter der Voraussetzung gleicher sozialer Verhältnisse ein Kranker zu verschiedenen Zeiten einmal als geisteskrank, ein andermal als geistesschwach bezeichnet werden, wenn in seinem Zustand eine entsprechende Änderung eingetreten ist. Um hierfür ein Beispiel zu geben, sei folgendes hinzugefügt:

In unserer Klinik befindet sich ein Unfallverletzter, der nach einem leichten Unfalle geisteskrank wurde. Anfangs mit lebhaften Wahnideen behaftet, verfiel er sehr bald in einen Zustand von Stupor, der ungefähr 10 Monate anhielt. Nach dieser Zeit löste sich der Stupor. Der Patient begann sich wieder zu regen, Willensäußerungen von sich zu geben, schrieb geläufige Berichte über seinen Krankheitszustand, verhandelte auch in durchaus sachgemäßer Weise mit seiner Berufsgenossenschaft, was er während des Stuporzustandes nicht getan hatte, schrieb an seine frühere Behörde, wandte sich an das Gericht wegen Aufhebung der inzwischen eingesetzten Pflegschaft, kurz, er nahm seine Interessen nach verschiedener Richtung hin wahr.

Auch nach Aufhören des Stuporzustandes bestanden aber zahlreiche Wahnideen, der Patient benahm sich nach anderer Richtung hin verschroben, belästigte alle möglichen Behörden mit Bitt- und Beschwerdegesuchen, machte seinen Angehörigen sehr viel Arbeit, zog

[1]) D. h. intellektuellen und affektiven.

zeitweise unstet umher, schrieb Liebesbriefe an eine Prinzessin, deren Gemahl er zu sein glaubte, so daß seine Festhaltung in der Klinik notwendig war.

Betrachtet man diesen Fall vom Gesichtspunkte der Entmündigung, so steht außer Zweifel, daß der Patient während des Zustandes absoluter Regungslosigkeit als geisteskrank i. S. des Gesetzes anzusehen war, denn er hat de facto während dieser Zeit keine seiner zahlreichen Angelegenheiten besorgt und besorgen können. Nach der Lösung des schweren Krankheitszustandes, d. h. nach eingetretener Besserung, hat er wenigstens einen Teil seiner Angelegenheiten zu besorgen vermocht. Die Diagnose hat sich nicht geändert, man kann auch im medizinischen Sinne kaum von Besserung sprechen; es hat nur ein Zustandsbild einer chronischen Erkrankung ein anderes abgelöst. Unheilbar geisteskrank ist der Mann trotzdem geblieben. Geändert hat sich der Einfluß der Krankheit auf die Besorgung der Angelegenheiten. Wenn der Patient heute entmündigt werden sollte, so würde, besonders da er in der Klinik verwahrt ist, eine Entmündigung wegen Geistesschwäche überhaupt nur noch in Frage kommen und auch die wäre schwer zu begründen. —

Wer die Entstehungsgeschichte der Bestimmungen über die Entmündigung kennt, der weiß, daß die Institution zwar dem Kranken Schutz gewähren soll, daß aber dieser Schutz mit möglichst geringer Beschränkung der sozialen Bewegungsfreiheit erreicht werden muß. Daraus folgt, daß in jedem Falle zu erwägen ist, ob nicht die Annahme der Geistesschwäche ausreicht, den Patienten vor Nachteilen zu bewahren. Bei der großen Mehrzahl der Kranken wird sie genügen. Sie hat vor der Geisteskrankheit den großen Vorzug, daß sie es dem Vormund erleichtert, seinen Mündel im Berufsleben zu halten. Dadurch, daß er ihm außerdem in bezug auf einzelne Geldausgaben, Beschäftigung usw. eine gewisse Freiheit gewähren kann, wirkt er bei manchen Kranken (Psychopathen, Hysterischen, Imbezillen usw.) mitunter geradezu erzieherisch[1]). Diejenige Form der Entmündigung ist also im Einzelfalle die richtige, die es gestattet, die brauchbaren Eigenschaften des zu Entmündigenden auch in Zukunft auszunutzen, gleichzeitig aber verhindert, daß der Kranke infolge seiner psychischen Unzulänglichkeit Schaden erleidet. Ist er un-

[1]) Siehe: A. Homburger, Tagung der Ges. f. ger. Med. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1912 und Heß, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1913.

fähig einen Beruf auszuüben, kann er mit Geld überhaupt nicht mehr umgehen, kann man ihn aus irgendwelchen Gründen in der Öffentlichkeit sich nicht selbst überlassen usw., dann ist er zweifelsohne geistes k r a n k im Sinne des Gesetzes. Hat er anderseits bisher seinen Beruf ausgeübt, dann wäre es hart, ihm das durch die Entmündigung unmöglich zu machen. —

Es ist oben bereits ausgeführt worden, inwiefern sich die beschränkte Geschäftsfähigkeit von der Geschäftsunfähigkeit unterscheidet. Von den Unterschieden, die zwischen beiden bestehen, sind zwei für die hier zu erörternde Frage von besonderer Bedeutung, das ist die Ehefähigkeit und die Testierfähigkeit.

Schon seit längerer Zeit sind Bestrebungen im Gange, die darauf abzielen, geistig Abnormen die S c h l i e ß u n g e i n e r E h e unmöglich zu machen. So berechtigt diese Bestrebungen an sich sind, so darf doch dabei nicht vergessen werden, daß mit der Verhinderung der Eheschließung noch nicht die Möglichkeit der Fortpflanzung verhindert ist. Ferner bleibt zu berücksichtigen, daß nicht alle Geisteskrankheiten für die Nachkommenschaft gleich gefährlich sind. Es muß deshalb mit ganz besonderer Auswahl verfahren werden.

Lediglich um eine Eheschließung zu verhindern, den schweren Grad der Entmündigung zu empfehlen, halte ich für falsch. Für gewöhnlich liegt praktisch die Sache aber auch so, daß man seine Schlußfolgerung kaum auf dieses eine Moment wird zu stützen brauchen.

Ist die Entmündigung aber wirklich nur wegen Geistesschwäche ausgesprochen, und will ein beschränkt Geschäftsfähiger eine ihm offenbar ungünstige Ehe schließen, so hat der Vormund oder das Vormundschaftsgericht (§ 1304 B.G.B.) ja immerhin noch eine ganze Reihe von Mitteln, um die Eheschließung zu verhindern. Zunächst ist im Inlande die Zustimmung des Vormundes erforderlich. Diese kann er verweigern. Steht zu befürchten, wie ich das auch erlebt habe, daß der beschränkt Geschäftsfähige mit seiner zukünftigen Gattin ins Ausland geht und dort die Trauung vornehmen läßt, so wird der gesetzliche Vertreter in manchen Fällen durch rechtzeitige Anstaltsinternierung den Kranken besser vor Schaden bewahren können, wie durch die Entmündigung wegen Geisteskrankheit.

Bezüglich der T e s t i e r u n f ä h i g k e i t liegen die Verhältnisse ähnlich. Sie allein zur Begründung einer Entmündigung

wegen Geistes**krankheit** anzuführen, ist rechtlich meines Erachtens unmöglich. Für viel zweckmäßiger halte ich die Maßregel, auf die E. Schultze hingewiesen hat, daß nämlich das Vermögen des Kranken durch seine Eltern in einer Weise festgelegt wird, die ihn verhindert, nach dem Ableben der Erblasser darüber frei zu verfügen. —

Zum Schluß noch ein Zusatz zu den Beziehungen zwischen Geschäftsunfähigkeit, beschränkter Geschäftsfähigkeit, Geisteskrankheit und Geistesschwäche.

Ein wegen Geisteskrankheit Entmündigter ist geschäftsunfähig (§ 104 Ziff. 3).

Ein Geschäftsunfähiger braucht aber nicht auch die Voraussetzungen der Entmündigung wegen Geisteskrankheit zu erfüllen. Dies geht sowohl aus der Gegenüberstellung von § 104 Ziff. 2 und Ziff. 3, als auch aus folgender Entscheidung hervor:

Das B.G. bringt die Prüfung der Frage, ob sich der Erblasser bei Errichtung des Nachtragstestaments im Sinne des § 104 Nr. 2 B.G.B. in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, in Verbindung mit der Erörterung, ob der Fall seiner Entmündigung wegen Geisteskrankheit nach § 6 Nr. 1 B.G.B. gegeben und das geistige Vermögen des Erblassers dem eines Kindes unter sieben Jahren gleichzusetzen war. Dies wird von der Revision zutreffend als rechtsirrtümlich gerügt. Die Geisteskrankheit in § 6 deckt sich nicht mit dem Tatbestande des § 104 Nr. 2. Der Begriff der krankhaften Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 104 ist, wie der erkennende Senat schon in seinem Urteil vom 30. März 1908 Rep. IV 364/07 ausgesprochen hat, ein weiterer als der Begriff der Geisteskrankheit in § 6. Er kann sowohl Fälle der Geisteskrankheit als auch der Geistesschwäche umfassen. Der Auffassung des B.G. steht die Entstehungsgeschichte des Gesetzes entgegen. (Wird ausgeführt.) Die Tatbestandsmerkmale der Geschäftsunfähigkeit nach § 104 Nr. 2 sind demnach lediglich aus dieser Gesetzesbestimmung selbst und nicht im Anschluß an § 6 Nr. 1 zu gewinnen. Die Erforschung des Geisteszustandes auf der Grundlage des § 104 Nr. 2 wie die Unterscheidung zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche im Falle des § 6 (vergl. R.G. 50, 203 ff.) hat durch das Gericht unter pflichtmäßiger Berücksichtigung der Ergebnisse der Verhandlung und Beweisaufnahme insbesondere auch der eingeholten Gutachten der Sachverständigen zu geschehen. (L. c. L. Urt. v. 4. 6. 09.) Ebenso: Posen, 10. 12. 10; 377/10; Jur. Wochenschr. 1911, S. 179; Jur. Wochenschr. 1909, S. 411.

Es kann jemand geisteskrank und infolgedessen geschäftsunfähig sein, ohne daß er deshalb entmündigt werden müßte. (O.L.G. Dresden, 25. 1. 04. Das Recht 1904, S. 574, Entsch. Nr. 2442.)

Das Prozeßgericht ist auch durch den dispositiven Teil des Entmündigungsbeschlusses nicht gebunden und kann daher annehmen, daß jemand gemäß § 104 Nr. 2 B.G.B. geschäftsunfähig ist, auch wenn derselbe lediglich wegen Geistesschwäche entmündigt worden ist. Urt. d. O.L.G. München, 27. 2. 01 [1]); Das Recht 1901, Nr. 1311.

Beschränkt geschäftsfähig kann ein Volljähriger lediglich durch die Entmündigung wegen Geistesschwäche werden.

Inkrafttreten und Wirkungen der Entmündigung.

Ist über einen Kranken die Entmündigung ausgesprochen worden, so tritt sie nach folgenden Bestimmungen in Kraft:

§ 661 Z.P.O. Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit tritt, wenn der Entmündigte unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, mit der Zustellung des Beschlusses an denjenigen gesetzlichen Vertreter, welchem die Sorge für die Person zusteht, andernfalls mit der Bestellung des Vormundes in Wirksamkeit.

Die Entmündigung wegen Geistesschwäche tritt mit der Zustellung des Beschlusses an den Entmündigten in Wirksamkeit[2]). —

Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit kann ihre Wirkungen nicht eher äußern, als bis der Entmündigte einen gesetzlichen Vertreter hat[3]) (Motive 140).

Die Wirksamkeit der Entmündigung hält solange an, als sie formell besteht. Ist somit ein Mensch einmal entmündigt, so kommt es nicht darauf an, daß seine äußeren Verhältnisse sich

---

[1]) Ebenso R.G. IV. 21. 10. 07; Jur. Wochenschr. 1907, S. 737. Auch wenn aus praktischen Gründen nur eine Pflegschaft eingeleitet war, so hindert dies nicht, gelegentlich der Erörterung der Zuständigkeit, Geisteskrankheit festzustellen. Bayr. O.L.G. 12. 2. 12; Das Recht 1912, Nr. 1124.

[2]) Nach einer Entscheidung des Oberlandesgerichts Breslau vom 13. Nov. 1908 (O.L.G. 19, 145) kann die Zustellung bei Anstaltsinsassen an den Direktor erfolgen. Zustellung an den Pförtner genügt nicht.

[3]) Handlungen, die ein wegen Geisteskrankheit entmündigter Ehegatte begeht, die an sich einen Scheidungsgrund darstellen, dürfen ihm nicht angerechnet werden (E.R.G. 43, 276). War die Entmündigung nur wegen Geistesschwäche erfolgt, so ist bei Ehebruch die Schuldfrage (§ 1565 B.G.B.) besonders unter dem Gesichtspunkt des § 51 Str.G.B. zu prüfen. (E.R.G. 501/06. IV. v. 27. 5. 07; Jur. Wochenschr. 1907, S. 473.)

günstig geändert haben, seine geistige Störung sich gebessert hat. Die Beschränkung seiner Geschäftsfähigkeit dauert vielmehr solange an, als die Entmündigung nicht aufgehoben worden ist. Erst mit Aufhebung derselben tritt er wieder in seine alten Rechte ein.

Hat der Entmündigte vor dem Inkrafttreten der Entmündigung anfechtbare Rechtsgeschäfte vollzogen, so sind dieselben nicht deshalb unwirksam, weil der Patient später entmündigt worden ist; es muß vielmehr für diese Rechtsgeschäfte die Geschäftsunfähigkeit in jedem einzelnen Falle besonders erwiesen werden.

Im Hinblick auf manche Fälle von manisch-depressivem Irresein und auf die Tatsache, daß einzelne Psychosen vorübergehende Remissionen (Besserungen) zeigen können, sei auch noch ausdrücklich betont, daß diese nach einer Reichsgerichtsentscheidung vom 8. 3. 06 (Das Recht 1906, S. 501, Nr. 1144) nicht berücksichtigt werden. Auch diejenigen Rechtsgeschäfte, welche in Zeiten der Besserung abgeschlossen werden, gelten als von einem Geschäftsunfähigen bzw. beschränkt Geschäftsfähigen geschlossen, solange die Entmündigung besteht.

Besondere Wirkungen der Entmündigung:

a) wegen Geisteskrankheit.

1. Der Entmündigte kann nicht:
Vormund (§ 1780), Gegenvormund (§ 1792), Pfleger (§ 1915), Beistand (§ 1694), Mitglied eines Familienrates (§ 1865), Testamentsvollstrecker (§ 2201) werden.

2. Er kann kein Testament errichten (§ 2229), keinen Erbvertrag als Erblasser schließen (§ 2275).

3. Er ist geschäftsunfähig (§ 104).

4. Die elterliche Gewalt ruht (einschließlich der Sorge für die Person des Kindes).

5. Die Frau kann auf Aufhebung der Verwaltung und Nutznießung (§ 1418 Ziff. 3) und auf Aufhebung der Errungenschaftsgemeinschaft (§ 1542) klagen, außerdem im Falle der Gütertrennung den zur Bestreitung des Unterhalts erforderlichen Beitrag zurückbehalten (§ 1428).

6. Der Entmündigte kann durch den gesetzlichen Vertreter einen Erbverzicht (§ 2347) annehmen.

7. Der Vormund vertritt den entmündigten Mann bezüglich der Verwaltung und Nutznießung des eingebrachten Guts (§ 1409) und der Verwaltung des Gesamtguts (§ 1457).

---

8. Das Amt eines Vormunds endigt mit seiner Entmündigung (§ 1885).

9. Ist der Erbe entmündigt, so soll das Nachlaßgericht dem Vormundschaftsgerichte von der Bestimmung der Inventurfrist Mitteilung machen (§ 1999).

b) wegen Geistesschwäche.

1. Wie 1. bei Entmündigung wegen Geisteskrankheit.

2. Der Geistesschwache kann kein Testament errichten (§ 2229 Abs. 3).

3. Er bedarf zur Eheschließung der Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters (§ 1304).

4. Er kann mit Zustimmung des Vormundes und Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes mit seinem Ehegatten einen Erbvertrag (§ 2275), einen Ehevertrag, durch den die allgemeine Gütergemeinschaft vereinbart oder aufgehoben wird (§ 1437) schließen, einen Andern an Kindesstatt annehmen (§ 1751), einen Erbvertrag schließen (§ 2275).

5. Es bedarf nicht der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters bei Verfügungen über die fortgesetzte Gütergemeinschaft (§ 1516), bei Anfechtung (§ 1595) und Anerkennung (§ 1598) der ehelichen Abstammung eines Kindes, bei Anfechtung des Erbvertrages (§ 2282), bei Verzicht auf eine Erbschaft (§ 2347), bei Einwilligung zur Annahme an Kindesstatt (§ 1748).

6. Die Frau kann auf Aufhebung der Verwaltung und Nutznießung klagen (§ 1418), im Falle der Gütertrennung den zur Bestreitung des Unterhaltes erforderlichen Beitrag zurückbehalten (§ 1428), auf Aufhebung der Errungenschaftsgemeinschaft klagen (§ 1542).

7. Die Verwaltung und Nutznießung des Mannes tritt nicht ein, wenn er die Ehe mit einer in der Geschäftsfähigkeit beschränkten Frau ohne Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters eingeht (§ 1364).

8. Ist der Erbe entmündigt, so soll das Nachlaßgericht dem Vormundschaftsgerichte von der Bestimmung der Inventurfrist Mitteilung machen (§ 1999).

9. Den unter Vormundschaft stehenden Mann vertritt der Vormund in der Verwaltung des Gesamtgutes (§ 1457) und in der Verwaltung und Nutznießung des eingebrachten Gutes (§ 1409).

10. Bei Eheschließung ohne Einwilligung des gesetzlichen Vertreters kann nur dieser Letztere wegen der fehlenden Einwilligung die Ehe anfechten (§ 1336, vergl. auch § 1331).

11. Die elterliche Gewalt ruht, doch steht dem Kranken die Sorge für die Person des Kindes neben dem gesetzlichen Vertreter des Kindes zu. Bei Meinungsverschiedenheiten geht die Meinung des gesetzlichen Vertreters vor (§ 1676).

12. Das Amt des Vormunds endigt mit seiner Entmündigung (§ 1885).

13. Bei beschränkter Geschäftsfähigkeit der Mutter des Kindes oder der Frau des Vaters bedarf es zu dem Antrag auf Ehelichkeitserklärung der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters nicht (§ 1729).

14. Zur Aufhebung des Erbvertrags bedarf der dem Erblasser gegenüberstehende Vertragsteil, wenn er unter Vormundschaft steht, der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts (§ 2290).

Das Entmündigungsverfahren[1]).

§ 645. „Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche erfolgt durch Beschluß des Amtsgerichts."

Der Beschluß wird nur auf Antrag erlassen.

Zuständig ist das Amtsgericht des Wohnsitzes (§ 7 B.G.B. §§ 648, 1 Z.P.O.). Für Kranke, die in Anstalten untergebracht sind, kommt ev. das Amtsgericht des letzten Wohnsitzes in Betracht. Hatte der Patient keinen Wohnsitz begründet, so ist das A.G., in dem die Anstalt liegt, zuständig (R.G. 26. 9. 92; Seuff. Arch., Bd. 48, Nr. 133 und 3. 5. 1897; Jur. Wochenschr. 1897, S. 302). Das Gericht muß seine Zuständigkeit prüfen.

Der Antrag muß von einem dazu Berechtigten gestellt sein und kann jederzeit zurückgenommen werden (O.L.G. Bd. 5, 448). Verliert der Antragsteller im Laufe des Verfahrens die Eigenschaft, die ihn zum Antrag berechtigte, oder stirbt er, so ist das Verfahren einzustellen. (Jur. Wochenschr. 1907, Nr. 21, S. 748; O.L.G. Karlsruhe 7. 11. 01; Das Recht 1902, Nr. 73; O.L.G. Rostock, 11. 6. 08; Das Recht 1908, Nr. 3877.)[2])

§ 646. „Der Antrag kann von dem Ehegatten, einem Verwandten oder demjenigen gesetzlichen Vertreter des zu Entmündigenden gestellt werden, welchem die Sorge für die Person zusteht. Gegen eine Person, die unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, kann der Antrag von einem Verwandten nicht gestellt werden. Gegen eine Ehefrau kann der Antrag von einem Verwandten nur gestellt werden, wenn auf Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft erkannt ist oder wenn der Ehemann die Ehefrau verlassen hat, oder wenn der Ehemann zur Stellung des Antrags dauernd außerstande oder sein Aufenthalt dauernd unbekannt ist.

---

[1]) Gaupp-Stein, Zivilprozeßordnung. Kohlrausch, Zivilprozeßordnung in der Guttentagschen Sammlung.

[2]) Der nach Erlaß des Entmündigungsbeschlusses eintretende Fortfall der Legitimation des Antragstellers ist unbeachtlich.
Jur. Wochenschr. 1907, Nr. 748.

In allen Fällen ist auch der Staatsanwalt bei dem vorgesetzten Landgerichte zur Stellung des Antrags befugt."

Antragsberechtigt ist also immer die Staatsanwaltschaft.

Als Verwandte gelten nicht die Verschwägerten (O.L.G. Bd. 15, 157). Im übrigen ist der Grad der Verwandtschaft belanglos. Die Mutter eines unehelichen Kindes und deren Verwandte sind auch antragsberechtigt (§§ 1589, 1705 B.G.B.). Gesetzliche Vertreter sind: Der Vormund (§ 1793 B.G.B.), der Vater oder die Mutter als Inhaber der elterlichen Gewalt (§§ 1627—1637, 1676, 1684—1686, 1696—1698, 1738, 1765 B.G.B.), der Pfleger, sofern ihm die Sorge über die Person übertragen ist (§ 1909, 1915 B.G.B. und R.G.E. Bd. 45, S. 179).

Stirbt der Antragsberechtigte oder verliert er die Berechtigung, bevor der Entmündigungsbeschluß erlassen ist, so ist das Verfahren einzustellen. Dies trifft z. B. in dem Falle zu, wenn gegen eine unverheiratete Frauensperson von Verwandten ein Entmündigungsantrag gestellt wird und die Kranke heiratet vor Abschluß des Verfahrens. Mit der Verehelichung verliert der von Verwandten gestellte Antrag seine Wirksamkeit. (O.L.G. Karlsruhe 7. 11. 01; Das Recht 1902, Nr. 73.)

Die Nichtigkeitserklärung einer Ehe wegen Geisteskrankheit eines Ehegatten zur Zeit der Eheschließung vernichtet die auf Antrag des anderen Ehegatten erfolgte Entmündigung. (Rostock, 11. 6. 08.)

Das Recht 1908, Entsch. Nr. 3877.

§ 647. „Der Antrag kann bei dem Gerichte schriftlich eingereicht oder zum Protokolle des Gerichtsschreibers angebracht werden. Er soll eine Angabe der ihn begründenden Tatsachen und die Bezeichnung der Beweismittel enthalten."

Nach einer O.L.G.-Entscheidung muß der Antrag bestimmt erkennen lassen, auf welche Art der Entmündigung (ob Geisteskrankheit, Verschwendung usw.) erkannt werden soll. (O.L.G. Bd. 12, 1). Dies ist deshalb erforderlich, weil die Verfahrensarten bei der Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche einerseits und wegen Verschwendung oder Trunksucht anderseits in der Z.P.O. verschieden geregelt sind [1]).

Der Antrag kann jederzeit zurückgezogen werden.

§ 648. „Für die Einleitung des Verfahrens ist das Amtsgericht, bei welchem der zu Ent-

---

[1]) Bei Änderung des Antrages können Geisteskrankheit und Geistesschwäche einerseits, Trunksucht und Verschwendung andererseits substituiert werden (Gaupp-Stein).

Siehe aber auch S. 408.

mündigende seinen allgemeinen Gerichtsstand hat, ausschließlich zuständig.

Gegen einen Deutschen, welcher im Inlande keinen allgemeinen Gerichtsstand hat, kann der Antrag bei dem Amtsgerichte gestellt werden, in dessen Bezirke der zu Entmündigende den letzten Wohnsitz im Inlande hatte; in Ermangelung eines solchen Wohnsitzes finden die Vorschriften des § 15 Abs. 1 Satz 2, 3 entsprechende Anwendung."

Die ausschließliche Zuständigkeit ist nur für die Einleitung des Verfahrens begründet. Die Überweisung und weitere Überweisung nach Einleitung des Verfahrens ist nach §§ 650, 651 möglich.

Die Zuständigkeit ist in jedem Stadium des Verfahrens von Amts wegen zu prüfen. Sobald sich im Laufe desselben herausstellt, daß dem Gericht die anfänglich als vorhanden angenommene Zuständigkeit nach § 648 mangelt, ist aus diesem Grunde der Antrag auf Entmündigung lediglich zurückzuweisen.

Zulässig ist eine Überweisung nur, wenn sie von dem nach § 648 Abs. 2 zuständigen Gericht ausgeht. (O.L.G. Celle 9. 2. 00.)
Seufferts Arch. 55. 246/474.

Abs. 2 betrifft Deutsche, die im Inlande keinen allgemeinen Gerichtsstand haben. Für sie kommt entweder das A.G. des letzten Wohnsitzes, oder falls ein solcher im Inlande nie bestanden hat, das Gericht der Hauptstadt des Heimatstaates, für Deutsche, die keinem Bundesstaate angehören, das Berliner Gericht, in Betracht.

Ein Ausländer kann nach Art. 8 E.G. B.G.B. im Inlande nach den deutschen Gesetzen nur dann entmündigt werden, wenn er seinen Wohnsitz oder wenigstens seinen Aufenthalt im Inlande hat.

§ 649. „Das Gericht kann vor der Einleitung des Verfahrens die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses anordnen."

Die Einholung eines ärztlichen Zeugnisses liegt im freien Ermessen des Gerichtes. Der Antrag auf Einleitung der Entmündigung kann auch ohnedem abgelehnt werden. Das beigebrachte Zeugnis erspart nicht die Vernehmung gemäß § 655 Z.P.O.

Will eine Privatperson den Entmündigungsantrag stellen, so tut sie gut, im Hinblick auf die Bestimmung des § 649 Z.P.O. vom behandelnden Arzte ein kurzes Attest ausstellen zu lassen und dies dem Antrag beizufügen.

Als Schema für dieses kurze Attest empfehle ich folgendes:

„Auf Ersuchen des .... wird zwecks Begründung eines Antrages auf Entmündigung über den (Stand) Herrn (Vor- und Zuname) geb. am .... zu ...., wohnhaft zu .... nachstehendes ärztlich bescheinigt:

Der Genannte leidet an einer mit [Wahnideen, Sinnestäuschungen, krankhafter Reizbarkeit und Neigung zum Querulieren] einhergehenden geistigen Störung. [Besserung oder] Heilung ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Infolge seines Leidens vermag X. seine Angelegenheiten nicht zu besorgen und ist als geistes schwach i. S. des § 6 B.G.B. zu erachten“[1]).

Nach einer Verfügung des Preuß. Justiz-Min. von 1896 soll ein ärztliches Zeugnis regelmäßig gefordert werden. Ev. sollen auch bei Anstaltsinsassen die Krankenakten eingesehen werden. Die Anstaltsdirektionen werden von Fall zu Fall entscheiden müssen, wie weit sie dem Verlangen der Gerichte nach Einsichtnahme der Akten im Hinblick auf § 300 Str.G.B. werden stattgeben können.

Der Staatsanwaltschaft ist die Stellung des Antrages dadurch erleichtert, daß sie von den Leitern der Privat- (Anweisung v. 26. März 1901) und Provinzialanstalten (Erlaß v. 24. Sept. 1880) Anzeigen[2]) über die Aufnahme Geisteskranker, oft sogar die Anregung zur Stellung des Entmündigungsantrages erhalten. Die Staatsanwaltschaften pflegen sich durch regelmäßige Anfragen über den Zustand des Kranken zu informieren. Die Fragen erstrecken sich 1. auf die Dauer der Geistesstörung, 2. den Einfluß der Erkrankung auf die Besorgung der Angelegenheiten. Zweckmäßigerweise wird 3. die Frage hinzugefügt, ob der Anstalt Gründe bekannt sind, die die Einleitung der Entmündigung notwendig oder wünschenswert machen (E. Schultze).

§ 650. „Das Gericht kann nach der Einleitung des Verfahrens, wenn es mit Rücksicht auf die Verhältnisse des zu Entmündigenden erforderlich erscheint, die Verhandlung und Entscheidung dem Amtsgericht überweisen, in

[1]) Der letzte Teil des Satzes „und ... erachten“ wird zweckmäßigerweise nur in klaren Fällen hinzugefügt.

[2]) Für die psych. Universitäts-Kliniken besteht ein Anzeigepflicht nicht. Praktisch wird aber so verfahren, als ob sie vorhanden wäre.

dessen Bezirke der zu Entmündigende sich aufhält.

Die Überweisung ist nicht mehr zulässig, wenn das Gericht den zu Entmündigenden vernommen hat. (§ 654 Abs. 1.)

Wird die Übernahme abgelehnt, so entscheidet das im Instanzenzuge zunächst höhere Gericht."

Von der Vorschrift des § 650 Z.P.O. soll nur „ausnahmsweise" Gebrauch gemacht werden, wenn es mit Rücksicht auf die Verhältnisse des zu Entmündigenden erforderlich erscheint. „Vorausgesetzt wird hierbei insbesondere, daß der persönlichen Vernehmung des zu Entmündigenden eine irgendwie ausschlaggebende Bedeutung für die schließliche Entscheidung beigemessen werden kann. Es genügt somit keineswegs, daß der zu Entmündigende sich außerhalb des Amtsbezirks des mit der Entmündigung befaßten Gerichts, insbesondere in einer auswärtigen Irrenanstalt aufhält und dort zu vernehmen ist; vielmehr müssen besondere Umstände hinzukommen, die gerade im einzelnen Falle es erforderlich erscheinen lassen, daß der zu Entmündigende durch den erkennenden Richter unmittelbar vernommen wird." (Colmar, 23. 12. 10.) Das Recht 1911, Entsch. Nr. 380.

Der leitende Gesichtspunkt für die Überweisung [1]) soll der sein, daß die Entscheidung von demjenigen Richter gefällt wird, der den zu Entmündigenden vor Augen gehabt und vernommen hat (Motive). Deshalb ist noch die nachträgliche Überweisung des Entmündigungsverfahrens an das Amtsgericht, das den zu Entmündigenden bereits auf Ersuchen des zur Einleitung des Verfahrens zuständigen Amtsgerichts vernommen hat, zulässig. (O.L.G. Dresden, 8. 10. 00.)
Das Recht 1901, Entsch. Nr. 1656.

Die Überweisung entfällt, wenn das Verfahren nach § 167 G.V.G. (Vernehmung im fremden Bezirk mit Zustimmung des betreffenden Gerichts) nach der Sachlage anwendbar ist. (Bayr. O.L.G. 26. 4. 09.)
Das Recht 1909, Entsch. Nr. 1914.

[1]) Überweisung ist möglich, wenn bei großer Entfernung des überweisenden Gerichtes die Vernehmung des Kranken in der Anstalt selbst erfolgen muß. (O.L.G. Bayern 23. 4. 02; Seuff. Arch. 1904, 4. Bd., S. 852, Nr. 48.) Der Umstand, daß der Kranke in einer Irrenanstalt ist, rechtfertigt für sich allein noch nicht die Überweisung. (O.L.G. Colmar, 12. 4. 05; Das Recht 1905, Entsch. Nr. 1502.) Unzulässig ist die Überweisung auch, wenn die Vernehmung des zu Entmündigenden durch den ersuchten Richter voraussichtlich zu demselben Ergebnis, wie die Vernehmung durch den erkennenden Richter führen würde.

Die Übernahme der Verhandlung und Entscheidung kann nicht wegen mangelnder Angabe der Gründe, aus welchen die Verbringung des zu Entmündigenden in die Irrenanstalt erfolgte, abgelehnt werden.

Dem Einwand, daß das Amtsgericht wegen der an seinem Sitze befindlichen Irrenanstalt in Folge der Überweisungen eine übergroße Zahl von Entmündigungsverfahren durchführen mußte, konnte ein Einfluß auf die Entscheidung nicht eingeräumt werden. (O.L.G. Bayern 10. 3. 00.) Seuff. Arch. 56. 39/70.

Lehnt das Gericht, dem die Entmündigung durch Beschluß überwiesen wurde, die Übernahme ab, so entscheidet das im Instanzenzuge zunächst höhere Gericht, d. h. das gemeinschaftliche obere Gericht. Gegen dessen Entscheidung gibt es keine Beschwerde (K.G. 30. 3. 00; Das Recht 1900, Nr. 220 u. O.L.G. Dresden 13. 12. 00; Das Recht 1901, Nr. 1432).

§ 651. „Wenn nach der Übernahme des Verfahrens durch das Gericht, an welches die Überweisung erfolgt ist, ein Wechsel im Aufenthaltsorte des zu Entmündigenden eintritt, so ist dieses Gericht zu einer weiteren Überweisung befugt.

Die Vorschriften des § 650 finden entsprechende Anwendung.“

Die Übernahme muß erfolgt sein, sonst ist eine weitere Überweisung nicht möglich. Die Voraussetzungen einer Überweisung müssen außerdem noch vorliegen.

§ 652. „Der Staatsanwalt kann in allen Fällen das Verfahren durch Stellung von Anträgen betreiben und den Terminen beiwohnen. Er ist von der Einleitung des Verfahrens, sowie von einer nach den §§ 650, 651 erfolgten Überweisung und von allen Terminen in Kenntnis zu setzen.“

Über die Tätigkeit des Staatsanwaltes beim Entmündigungsverfahren spricht sich § 1—18 des Preuß. Erlasses vom 28. Nov. 1899 aus (s. auch § 25 Nr. 22 d. Gesch.-Ordg. f. d. Gerichtsschr. d. Amtsger.).

§ 653. „Das Gericht hat unter Benutzung der in dem Antrag angegebenen Tatsachen und Beweismittel von Amts wegen die zur Feststellung des Geisteszustandes erforderlichen Ermittelungen zu veranstalten und die erheblich erscheinenden Beweise aufzunehmen. Zuvor ist dem zu Entmündigenden Gelegenheit zur Bezeichnung von Beweismitteln zu geben,

desgleichen demjenigen gesetzlichen Vertreter des zu Entmündigenden, welchem die Sorge für die Person zusteht, sofern er nicht die Entmündigung beantragt hat.

Für die Vernehmung und Beeidigung der Zeugen und Sachverständigen kommen die Bestimmungen im siebenten und achten Titel des ersten Abschnitts des zweiten Buchs zur Anwendung. Die Anordnung der Haft im Falle des § 390 kann von Amts wegen erfolgen."

Das amtsgerichtliche Entmündigungsverfahren ist kein Parteienstreit im engeren Sinne. In demselben kann der Antragsteller auch als Zeuge vernommen werden (R.G. 3. 12. 03; Das Recht 1904, Nr. 375). Er muß, ebenso, wie der zur Entmündigende, dessen ev. gesetzlicher Vertreter (namentlich der vorläufige Vormund), und der Staatsanwalt mündlich oder schriftlich gehört werden. Allen diesen Personen steht auch das Recht zu, an den Terminen zur Beweisaufnahme teilzunehmen. Das Nichterscheinen in denselben ist auf den Fortgang des Verfahrens ohne Einfluß.

Der Einfluß des Antragstellers [1]) auf das Verfahren ist aus folgender Entscheidung ersichtlich.

Der Antragsteller [2]) hat kein besonderes Rechtsmittel gegen die einzelnen Verfügungen des Gerichts, wie gegen die Ablehnung von Beweisanträgen; es steht ihm lediglich die Beschwerde gegen den Beschluß zu, durch welchen die Entmündigung abgelehnt wird. (Z.P.O. § 663.) Mit der Beschwerde gegen einen solchen Beschluß kann der Antragsteller auch insbesondere geltend machen, daß behufs ordnungsmäßiger Erledigung der Angelegenheit noch weitere Ermittelungen anzustellen und noch andere Beweise zu erheben gewesen seien, vorher aber ist in dieser Beziehung eine Beschwerde nicht gegeben. (O.L.G. Dresden, 28. 9. 03.)

Seuff. Arch. 1904, Bd. 4, S. 421, Entsch. Nr. 243.

„Die Tätigkeit des Gerichts hat die erschöpfende Klarstellung des Entmündigungsgrundes zum Ziel. Im Sinne des Gesetzes liegt die Ausdehnung, nicht die Beschränkung der Ermittelungen." (Gaupp-Stein.) Die Ermittelungen erfolgen durch Vernehmung der Zeugen, Sachverständigen und des zu Entmündigenden,

[1]) Die Angehörigen des Antragstellers haben kein Zeugnisverweigerungsrecht, wohl aber die Angehörigen des zu Entmündigenden.

[2]) Der Antragsteller und der zu Entmündigende haben das Recht Zeugen und Sachverständige abzulehnen. (§ 406 Z.P.O.)

ferner kann Beweis durch Urkunden (Briefe usw.) erhoben werden, doch fehlt dem Gericht jedes Machtmittel, die Vorlegung derselben zu erzwingen.

Das Gericht darf nur solche Tatsachen berücksichtigen, die von ihm selbst festgestellt wurden. Die Vorgeschichte des Sachverständigengutachtens ohne eigene Nachprüfung zu berücksichtigen, widerstrebt dem Gesetz[1]).

Für die Auswahl der Sachverständigen gilt in Preußen die Verf. vom 1. Okt. 1902 (J. M. Bl. 246) und 21. März 1904. Danach sind regelmäßig die Gerichtsärzte zuzuziehen, andere Personen nur, wenn besondere Umstände es erfordern. Als „besondere Umstände" gilt die bessere Kenntnis des Falles, welche der Anstaltsarzt besitzt.

§ 654. „Der zu Entmündigende ist persönlich unter Zuziehung eines oder mehrerer Sachverständigen zu vernehmen. Zu diesem Zwecke kann die Vorführung des zu Entmündigenden angeordnet werden.

Die Vernehmung kann auch durch einen ersuchten Richter erfolgen.

Die Vernehmung darf nur unterbleiben, wenn sie mit besonderen Schwierigkeiten verbunden oder nicht ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden ausführbar ist."

Die persönliche Vernehmung ist ein wesentlicher Bestandteil des Entmündigungsverfahrens. Sie darf nur aus zwei Gründen unterbleiben, nämlich 1. wenn sie nicht ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden ausführbar ist und 2. wenn sie mit besonderen Schwierigkeiten verbunden ist[2]).

Letzteres wird in erster Linie bei erregten Kranken der Fall sein. Was die Verschlimmerung anlangt, so ist darunter

---

[1]) Samter, Gruchots Beiträge 45, 4 und Daude, Entmündigung.

[2]) Sie darf nicht unterbleiben, weil sie als unerheblich erachtet wird. (L.G. Elberfeld 20. 9. 01; Das Recht 1901, Entsch. Nr. 2153.) Ausbleiben und Weigerung des zu Entmündigten ist nicht als besondere Schwierigkeit anzusehen. (R.G. IV. 12. 10. 00; Das Recht 1901, Entsch. Nr. 851.) Negativismus und Mutazismus schließen die Vernehmung nicht aus. (O.L.G. Bayern 10. 3. 00; Seuff. Arch., Bd. 56, 3970.)

keine vorübergehende Änderung des Zustandes zu verstehen, sondern eine länger anhaltende. Nur in ganz seltenen Ausnahmefällen wird eine solche infolge des Entmündigungstermins ausgelöst werden. Muß die Vernehmung unterbleiben, dann ist der Grund in den Akten anzugeben (Preuß. J.-Min.-Verf. v. 10. Mai 1887[1]).

Die Vernehmung kann durch Vorführung erzwungen werden. Sie muß auch in der Berufungsinstanz erfolgen (U. 15. 12. 10; Jur. Wochenschr. 1911, S. 190)[2]).

Wo die Vernehmung stattfindet, entscheidet der Richter. Wenn dem Kranken Nachteile aus einer Vernehmung vor Gericht erwachsen könnten oder der Transport dorthin Schwierigkeiten macht, empfiehlt sich die Vernehmung in der Anstalt. Bei Anstaltsinsassen erfolgt dieselbe auch fast stets im Anstaltsgebäude.

Nach § 172 G.V.G. wird die Öffentlichkeit bei der Vernehmung ausgeschlossen. Nichtbeachtung dieser Vorschrift ist Anfechtungsgrund (vergl. Gruchots Beitr. 48, 642 und 49, 611 [Jur. Wochenschr. 1904, 209, 23 u. 1905, 53, 28]).

Über das richterliche Protokoll spricht sich eine neuere Entscheidung folgendermaßen aus:

Das richterliche Protokoll über die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden muß erkennen lassen, welche Fragen an ihn gestelllt, welche Antworten von ihm gegeben worden sind, ob namentlich die gestellten Fragen auch denjenigen Kreis berührt haben, in welchem sich die Wahnideen des zu Entmündigenden bewegen, und ob solche Fragen mit Unterstützung des Sachverständigen, d. h. nach vorheriger Verständigung mit diesem durch den Richter oder auf Ersuchen des Richters durch den Sachverständigen gestellt worden sind. (Colmar, 30. 6. 09.) Das Recht 1909, Entsch. Nr. 2824.

Bei der Vernehmung muß nun mindestens ein Sachverständiger zugegen sein. Über seine Tätigkeit gibt die folgende Entscheidung Auskunft:

Das Gesetz hat selbstverständlich eine Mitwirkung des Sachverständigen, eine Unterstützung der Richter durch ihn, nicht aber eine passive Assistenz verordnen wollen. — Beschl. d. O.L.G. Dresden, I. 6. 12. 98. Seuff. Arch. Bd. 55.

Wenn der Sachverständige diesen Anforderungen genügen soll, ist es erforderlich, daß er sich für den Termin vor-

[1]) In Bonn ist die persönliche Vernehmung in den letzten 7 Jahren niemals unterblieben, einige Male allerdings wegen Erregung des Kranken sehr kurz ausgefallen.

[2]) Ebenso R.G. IV. 17. 10. 04; Jur. Wochenschr. 1905, S. 53.

bereitet. Um ihm dies zu ermöglichen, soll er frühzeitig geladen werden (§ 14 d. Verf. vom 28. Febr. 1899). Es muß ihm auch Einsicht in die Akten — so weit angängig — gewährt werden. Er kann sich ferner durch Vorbesuche[1]) über den Zustand des zu Entmündigenden informieren. Auch Rücksprache mit den Angehörigen und dem behandelnden Arzte kann er nehmen. (Verf. vom 28. April 1887.)

Wenn der Richter im Termin wirklich ein Bild von der psychischen Krankheit des zu Entmündigenden erhalten soll, dann wird es zweckmäßig sein, wenn er — wenigstens in den schwierigen Fällen — dem Sachverständigen vorwiegend die Stellung der Fragen überläßt. Das hat zwei Vorteile: 1. werden die wesentlichen Symptome des Krankheitsbildes schärfer zur Darstellung gebracht und 2. wird viel Zeit gespart. Ein geschickter Sachverständiger wird den Richter auch mit wenigen Andeutungen gesprächsweise auf die wichtigsten Punkte der folgenden Exploration vorbereiten können, oder, wenn sich hierzu keine passende Gelegenheit bietet, seine Fragen so einzurichten wissen, daß das Pathologische an dem Verhalten und den Antworten des Kranken genügend hervortritt und vom Richter erkannt wird. Es entspricht dabei dem Zwecke der Entmündigung, wenn weniger auf die Ausarbeitung feinerer klinischer Details als darauf Wert gelegt wird, daß die sozialen Folgen der psychischen Erkrankung deutlich gemacht werden.

§ 655. „Die Entmündigung darf nicht ausgesprochen werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige über den Geisteszustand des zu Entmündigenden gehört hat."

Die Zurückweisung eines Entmündigungsantrages kann ohne vorhergehende Anhörung eines Sachverständigen erfolgen. Soll dagegen die Entmündigung ausgesprochen werden, dann ist ein Sachverständiger zu „hören". Dies kann mündlich oder schriftlich geschehen.

---

[1]) Er kann Vorbesuche machen, soviel er will. Liquidieren darf er im allgemeinen nur drei. (Entsch. v. 14. 11. 11.) Hat er die weiteren Vorbesuche auf ausdrückliches Verlangen des Gerichts gemacht, dann kann er sie auch liquidieren. (Verf. v. 28. 4. 87.) — „Vereitelte" Vorbesuche sind vom Gericht zu bezahlen. (K.G.E. 30. 4. 07. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 384.)

Mündliche Gutachten zu fordern, empfiehlt sich nur in den einfachsten Fällen (z. B. verblödete Paralytiker, Idioten, stuporöse Katatoniker). Sie müssen genau protokolliert werden und sollen trotz möglichster Kürze alles Wesentliche enthalten.

Schriftliche Gutachten sind später einzureichen. Sie werden am besten nach dem Entmündigungstermin abgegeben und haben das gesamte Aktenmaterial und Untersuchungsergebnis (einschl. des Termins) zu berücksichtigen.

Der Richter ist an das Gutachten nicht gebunden. Nach den im Rheinland gemachten Erfahrungen scheinen aber Differenzen zwischen Gericht und Sachverständigen zu den größten Seltenheiten zu gehören. —

In Preußen werden die Entmündigungsgutachten und das Terminsprotokoll in Abschrift an die Regierungspräsidenten gesandt und dort vom zuständigen Medizinalrat, sowie dem Medizinalkollegium nachgeprüft. Auch das Benehmen des Kranken soll im Protokoll geschildert sein (Min.-Erl. vom 28. April 1887).

Über die Disposition des Gutachtens s. u.

§ 656. „Mit Zustimmung des Antragstellers kann das Gericht anordnen, daß der zu Entmündigende auf die Dauer von höchstens sechs Wochen in eine Heilanstalt gebracht werde, wenn dies nach ärztlichem Gutachten zur Feststellung des Geisteszustandes geboten erscheint und ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden ausführbar ist. Vor der Entscheidung sind die im § 646 bezeichneten Personen soweit tunlich, zu hören.

Gegen den Beschluß, durch welchen die Unterbringung angeordnet wird, steht dem zu Entmündigenden, dem Staatsanwalt und binnen der für den zu Entmündigenden laufenden Frist den sonstigen im § 646 bezeichneten Personen die sofortige Beschwerde zu."

Für schwierige Fälle ist mit § 656 die Möglichkeit der Anstaltsbeobachtung des zu Entmündigenden gegeben.

Eines Antrages dazu bedarf es nicht, doch muß ein ärztliches Gutachten vorliegen, welches diese Maßnahmen als geboten bezeichnet. Die Anordnung erfolgt nach freiem Ermessen des Gerichtes.

Außer dem ärztlichen Gutachten müssen folgende Bedingungen erfüllt werden, um die Anstaltsbeobachtung zu ermöglichen:

1. Der oder die Antragsteller müssen gehört sein und zugestimmt haben.

2. Die Verbringung muß ohne Nachteil für die Gesundheit der zu Entmündigenden ausführbar sein. Die Entscheidung hierüber hat das Gericht. Es kann Sachverständige hören.

3. Die übrigen Antragsberechtigten müssen, „soweit tunlich“, gehört werden. Ihr Widerspruch ist frei zu würdigen.

4. Als selbstverständlich sieht Gaupp-Stein außerdem unter Bezugnahme auf die Kommissionsberichte zur Novelle zur Z.P.O. (S. 167) die Anhörung des Entmündigten selbst oder seines gesetzlichen Vertreters bezw. Prozeßbevollmächtigten an.

Die Auswahl der Anstalt steht im freien Ermessen des Gerichtes. Es kommen nicht nur öffentliche, sondern Privatanstalten in Betracht. Da das Gesetz nur von Heilanstalten spricht, kann u. U. auch eine Nervenabteilung eines Krankenhauses zur Beobachtung herangezogen werden. Ob das Gericht verpflichtet ist, den Kranken in einer besseren, als der Normalklasse verpflegen zu lassen, erscheint mir zweifelhaft. —

Ein Nachteil wird dem zu Entmündigenden aus der Unterbringung kaum jemals erwachsen, allenfalls dann, wenn eine schwere Herzaffektion oder die Neigung zu Schlaganfällen (Cramer) besteht.

Gegen den die Unterbringung anordnenden Beschluß kann sofortige Beschwerde mit aufschiebender Wirkung stattfinden. Gegen die Ablehnung gibt es keine Beschwerde.

§ 657. „Sobald das Gericht die Anordnung einer Fürsorge für die Person oder das Vermögen des zu Entmündigenden für erforderlich hält, ist der Vormundschaftsbehörde zum Zwecke dieser Anordnung Mitteilung zu machen.“

Die Fürsorge besteht entweder in einer vorläufigen Vormundschaft oder Pflegschaft.

Die Vormundschaftsbehörde entscheidet selbständig.

Hat der Entmündigungsrichter dem Vormundschaftsrichter Mitteilung von der Einleitung eines Entmündigungsverfahrens behufs Anordnung der Fürsorge für die Person oder das Vermögen des zu Ent-

mündigenden gemacht, so hat der Vormundschaftsrichter nicht zu prüfen, ob das Verfahren zu Recht eingeleitet ist bzw. fortgeführt wird. (K.G. 25. 2. 01.) Das Recht 1901, Entsch. Nr. 1657.

Die vorläufige Vormundschaft kann auch unabhängig vom Entmündigungsrichter, lediglich auf Grund eines Beschlusses der Vormundschaftsbehörde angeordnet werden.

§ 658. „Die Kosten des Verfahrens sind, wenn die Entmündigung erfolgt, von dem Entmündigten, anderenfalls von der Staatskasse zu tragen.

Insoweit einen der im § 646 Abs. 1 bezeichneten Antragsteller bei Stellung des Antrags nach dem Ermessen des Gerichts ein Verschulden trifft, können demselben die Kosten ganz oder teilweise zur Last gelegt werden.“

§ 659. „Der über die Entmündigung zu erlassende Beschluß ist dem Antragsteller und dem Staatsanwalte von Amts wegen zuzustellen.“

§ 660. Der die Entmündigung aussprechende Beschluß ist von Amts wegen der Vormundschaftsbehörde mitzuteilen und, wenn der Entmündigte unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, auch demjenigen gesetzlichen Vertreter zuzustellen, welchem die Sorge für die Person des Entmündigten zusteht. Im Falle der Entmündigung wegen Geistesschwäche ist der Beschluß außerdem dem Entmündigten selbst zuzustellen.“

Für die Mitteilung ist keine Form vorgeschrieben.

Nach der Verf. v. 28. 11. 99 ist auch der Vorsteher der Anstalt, in der der Entmündigte untergebracht ist, zu benachrichtigen.

§ 661. „Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit tritt, wenn der Entmündigte unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, mit der Zustellung des Beschlusses an denjenigen gesetzlichen Vertreter, welchem die Sorge für die Person zusteht, anderenfalls

mit der Bestellung des Vormundes in Wirksamkeit.

Die Entmündigung wegen Geistesschwäche tritt mit der Zustellung des Beschlusses an den Entmündigten in Wirksamkeit."

§ 662. „Der die Entmündigung ablehnende Beschluß ist von Amts wegen auch demjenigen zuzustellen, dessen Entmündigung beantragt war."

Außerdem erhält auch der Vorsteher der in Frage kommenden Irrenanstalt (V. 28. 11. 99) Nachricht.

§ 663. „Gegen den Beschluß, durch welchen die Entmündigung abgelehnt wird, steht dem Antragsteller und dem Staatsanwalte die sofortige Beschwerde zu.

In dem Verfahren vor dem Beschwerdegerichte finden die Vorschriften der §§ 652, 653 entsprechende Anwendung."

Wichtig ist die Wahl eines geeigneten Vormundes. Vom psychiatrischen Standpunkt möchte ich an einen solchen etwa folgende Anforderungen stellen:

1. muß er Verständnis für die geistige Abweichung des Kranken haben, d. h. er darf nicht Krankheitssymptome für Schlechtigkeit halten oder kritiklos auf alles eingehen, was der Patient ihm vorschlägt.

2. Muß er auch Neigung und Zeit haben, die Angelegenheiten seines Mündels zu besorgen. Wenn z. B. der Vormund eines querulierenden Paranoikers sämtliche Eingaben usw. seines Mündels ohne einen Blick hineinzuwerfen, einfach in ein neues Kuvert steckt, adressiert und sich im übrigen um nichts kümmert, so macht ein solches Verfahren die Entmündigung geradezu illusorisch. Auch die Haltlosen bedürfen einer festen Hand, die sie leitet.

3. Muß er dazu befähigt sein. Wie im speziellen Teil erwähnt ist, haben wir es erlebt, daß ein wegen Querulantenwahn gemäß § 51 Str.G.B. freigesprochener Rechtskonsulent vom Waisenrat dem Amtsgericht als Vormund vorgeschlagen worden war.

4. Darf der Kranke infolge von Beziehungswahn oder aus ähnlichen Gründen an der Person des Vormunds keinen Anstoß

nehmen, sonst wird die sachgemäße Besorgung der Angelegenheiten zweifellos erheblich erschwert. Es wird nicht immer leicht sein, im konkreten Fall einen geeigneten Vormund zu finden. Ich glaube, daß der Sachverständige da, wo es nötig ist, dem Richter seine Aufgabe erleichtern kann, indem er im Entmündigungsgutachten diejenigen Gesichtspunkte hervorhebt, welche für die Auswahl des Vormundes in Betracht kommen (Dannemann)[1].

Seit die Institution der Berufsvormundschaft[2]) mehr und mehr an Boden gewinnt, verringert sich auch die Schwierigkeit, geeignete Kräfte zu finden. —

Was die Zustellung des Entmündigungsbeschlusses an den Geistesschwachen anlangt, so muß dieselbe ohne Rücksicht auf den Zustand sofort erfolgen, weil erst dadurch die Entmündigung in Wirksamkeit tritt. Der Beschluß muß auch die Gründe enthalten, auf die er sich stützt, weil der Kranke die Möglichkeit hat, ihn anzufechten.

Die Frage, ob ein Entmündigungsbeschluß dem Kranken persönlich zuzustellen sei oder nicht, ist in der Theorie und Praxis strittig. Das L.G. Breslau hat folgendermaßen entschieden:

Die Zustellung an einen Angestellten der Anstalt, in der der Geistesschwache untergebracht ist, ist unzulässig. (Breslau, 13. 11. 08.)
Das Recht 1909, Entsch. Nr. 3136.

Im Gegensatz hierzu meint Blachian[3]), daß nach § 181 Z.P.O. verfahren werden könne und eine Ersatzzustellung möglich sei. Er stützt sich dabei auf eine Gefangene betreffende Entscheidung (Seuff. Arch. Bd. 52, Nr. 52), in der das Gefängnis als Wohnung bezeichnet und ausgeführt wird, daß ein Gefangener für den Zustellungsbeamten nicht ohne weiteres anzutreffen sei. Der Anstaltsvorstand sei außerdem als Hauswirt i. S. des § 181 Z.P.O. anzusehen. Somit sei Ersatzzustellung möglich. In diesem Sinne wird in den meisten Anstalten auch verfahren.

Anfechtung der Entmündigung.

§ 664. „Der die Entmündigung aussprechende Beschluß kann im Wege der Klage binnen der Frist eines Monats angefochten werden.

[1]) Friedreichs Blätter f. gerichtl. Medizin 1906.

[2]) Klumker, Zentralbl. f. Vormundschaftswesen 1910; ibid. Kraus.

[3]) Allg. Zeitschr. f. Psych. 1906, S. 894. Dort Literatur und Bd. 64, S. 656.

Zur Erhebung der Klage sind der Entmündigte selbst, derjenige gesetzliche Vertreter des Entmündigten, welchem die Sorge für die Person zusteht, und die übrigen im § 646 bezeichneten Personen befugt.

Die Frist beginnt im Falle der Entmündigung wegen Geisteskrankheit für den Entmündigten mit dem Zeitpunkt, in welchem er von der Entmündigung Kenntnis erlangt, für die übrigen Personen mit dem Zeitpunkt, in welchem die Entmündigung in Wirksamkeit tritt. Im Falle der Entmündigung wegen Geistesschwäche beginnt die Frist für den gesetzlichen Vertreter des unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft stehenden Entmündigten mit dem Zeitpunkt, in welchem ihm der Beschluß zugestellt wird, für den Entmündigten selbst und die übrigen Personen mit der Zustellung des Beschlusses an den Entmündigten."

Im Prozeß über die Anfechtungsklage ist nur darüber zu entscheiden, ob die Entmündigung zu der Zeit, zu der sie ausgesprochen wurde, zu Recht erfolgt ist. (O.L.G Hamburg 18. 3. 01; Das Recht 1901, Nr. 1538), s. a. R.G. 27. 10. 02; Das Recht 1903, S. 107, Nr. 555.

Glaubt der Entmündigte, inzwischen wieder gesund geworden zu sein, so darf er nicht die Anfechtungsklage, sondern die Klage auf Wiederaufhebung der Entmündigung einreichen (s. Jur. Wochenschr. 1895, 328[16]; 1896, 372; 1901, 70; 1902, 280 B; Gruchots Beitr. 39, 1149).

Die erfolgte Entmündigung schließt die Prozeßfähigkeit des Entmündigten für dies Verfahren nicht aus. (R.G. 35, 352 und 68, 404.)

Was versteht nun das Gesetz unter dem Ausdruck „Kenntnis erlangen"?

Das R.G. hat sich über diese Fragen inzwischen in der Bd. 68 S. 402 abgedruckten Entscheidung vom 21. Mai 1908, der ein gleicher Fall zugrunde lag, ausgelassen. Danach hängt der Beginn der in § 664 Abs. 3 Z.P.O. vorgeschriebenen Klagefrist für den Entmündigten davon ab, daß er nicht nur die Entmündigung erfährt, sondern auch von dem Entmündigungsgrunde Kenntnis erlangt. Zu dieser

Kenntnis gehört aber nicht, daß der Entmündigte von dem ganzen Inhalte des Entmündigungsbeschlusses Kenntnis erhält.

Jur. Wochenschr. 1909, S. 665.

§ 665. „Für die Klage ist das Landgericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirke das Amtsgericht, welches über die Entmündigung entschieden hat, seinen Sitz hat.“

§ 666. „Die Klage ist gegen den Staatsanwalt zu richten.

Wird die Klage von dem Staatsanwalt erhoben, so ist sie gegen denjenigen gesetzlichen Vertreter des Entmündigten zu richten, welchem die Sorge für die Person zusteht.“

Hat eine der im § 646 Abs. 1 bezeichneten Personen die Entmündigung beantragt, so ist dieselbe unter Mitteilung der Klage zum Termine zur mündlichen Verhandlung zu laden. Dieselbe gilt im Falle des Beitritts im Sinne des § 62 als Streitgenosse der Hauptpartei.

§ 667. Mit der die Entmündigung anfechtenden Klage kann eine andere Klage nicht verbunden werden.

Eine Widerklage ist unzulässig.

§ 668. Will der Entmündigte die Klage erheben, so ist ihm auf seinen Antrag von dem Vorsitzenden des Prozeßgerichts ein Rechtsanwalt als Vertreter beizuordnen.

Dies ist auch dann erforderlich, wenn die Partei arm ist, die Anfechtung aussichtslos erscheint und deshalb die Bewilligung des Armenrechtes abgelehnt wurde (Das Recht 1907, Nr 2355).

Die Beiordnung des Anwaltes erfolgt formlos.

§ 669. Bei der mündlichen Verhandlung haben die Parteien die Ergebnisse der bei dem Amtsgerichte stattgehabten Sachuntersuchung, soweit es zur Prüfung der Richtigkeit des angefochtenen Beschlusses erforderlich ist, vollständig vorzutragen.

Im Falle der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit des Vortrags hat der Vorsitzende

dessen Berichtigung oder Vervollständigung, nötigenfalls unter Wiedereröffnung der Verhandlung, zu veranlassen.

§ 670. Die Vorschriften des § 617 Abs. 1, 3 und der §§ 618, 622 finden entsprechende Anwendung.

Der Parteieid ist ausgeschlossen.

§ 671. Die Bestimmungen der §§ 654, 655 finden in dem Verfahren über die Anfechtungsklage entsprechende Anwendung.

Von der Vernehmung Sachverständiger darf das Gericht Abstand nehmen, wenn es das vor dem Amtsgericht abgegebene Gutachten für genügend erachtet.

Unter Vernehmung der Sachverständigen ist die Einholung eines mündlichen oder schriftlichen Gutachtens zu verstehen. Des Letzteren bedarf es nicht unbedingt.

Von der persönlichen Vernehmung des Entmündigten unter Zuziehung des Sachverständigen darf das Gericht nicht Abstand nehmen (Das Recht 1907, Nr. 3352; Jur. Wochenschr. 1904, S. 262; Das Recht 1911, Nr. 809, dort ausführliche Entscheidung). Die Vernehmung ist nicht öffentlich (Jur. Wochenschr. 1904, S. 210). Die Unterbringung des Entmündigten in einer Irrenanstalt nach § 656 ist in diesem Stadium des Verfahrens nicht möglich.

§ 672. Wird die Anfechtungsklage für begründet erachtet, so ist der die Entmündigung aussprechende Beschluß aufzuheben. Die Aufhebung tritt erst mit der Rechtskraft des Urteils in Wirksamkeit. Auf Antrag können jedoch zum Schutze der Person oder des Vermögens des Entmündigten einstweilige Verfügungen nach Maßgabe der §§ 936—944 getroffen werden.

Wird die Anfechtungsklage für begründet erachtet, so tritt § 115 B.G.B. in Wirksamkeit.

Wird ein die Entmündigung aussprechender Beschluß infolge einer Anfechtungsklage aufgehoben, so kann die Wirksamkeit der von

oder gegenüber dem Entmündigten vorgenommenen Rechtsgeschäfte nicht auf Grund des Beschlusses in Frage gestellt werden.

Auf die Wirksamkeit der von oder gegenüber dem gesetzlichen Vertreter vorgenommenen Rechtsgeschäfte hat die Aufhebung keinen Einfluß.

Diese Vorschriften finden entsprechende Anwendung, wenn im Falle einer vorläufigen Vormundschaft der Antrag auf Entmündigung zurückgenommen oder rechtskräftig abgewiesen oder der die Entmündigung aussprechende Beschluß infolge einer Anfechtungsklage aufgehoben wird.

Die von dem zu Entmündigten oder ihm gegenüber vorgenommenen Rechtsgeschäfte werden, wenn der die Entmündigung aussprechende Beschluß im Wege der Anfechtungsklage aufgehoben wird, so behandelt, wie wenn die Entmündigung nicht erfolgt wäre (Planck). Handlungen, die der bisherige gesetzliche Vertreter vorgenommen hatte, sind aber auch rechtswirksam. Haben sowohl der Entmündigte, wie der gesetzliche Vertreter in der gleichen Sache verschiedene Willenserklärungen abgegeben, so gilt die zuerst abgegebene. Waren sie gleichzeitig abgegeben, ist keine als wirksam anzusehen (Planck, Staudinger).

§ 673. Unterliegt der Staatsanwalt, so ist die Staatskasse zur Erstattung der dem obsiegenden Gegner erwachsenen Kosten in Gemäßheit der Bestimmungen des fünften Titels des zweiten Abschnitts des ersten Buchs zu verurteilen.

Ist die Klage von dem Staatsanwalt erhoben, so hat die Staatskasse in allen Fällen die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

§ 674. Das Prozeßgericht hat der Vormundschaftsbehörde und dem Amtsgerichte von jedem in der Sache erlassenen Endurteile Mitteilung zu machen.

---

[1]) Über die Kritik des Entmündigungsverfahrens s. E. Schultze im Handbuch und A. Leppmann, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1913.

Preußische Ausführungsbestimmungen.

Für Preußen ist die nachstehende Justizministerial-Verfügung ergangen.

I. Tätigkeit der Staatsanwaltschaft.

§ 1. Die Staatsanwaltschaft hat darüber zu wachen, daß beim Vorhandensein der gesetzlichen Voraussetzungen (§ 2) die Entmündigung eines der Fürsorge bedürftigen Geisteskranken oder Geistesschwachen erfolgt, und daß Personen, bezüglich deren die bezeichneten Voraussetzungen nicht gegeben sind, nicht entmündigt werden, daß auch eine Entmündigung beim Wegfall ihres Grundes wieder aufgehoben wird.

Zu diesem Zwecke hat die Staatsanwaltschaft selbständig die geeigneten Anträge zu stellen und von einem auf Antrag eines anderen Berechtigten eingeleiteten Verfahren fortlaufend Kenntnis zu nehmen.

§ 2. Entmündigt kann werden, wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. (B.G.B. § 6 Nr. 1.) Unter Angelegenheiten sind nicht nur Vermögensangelegenheiten, sondern die gesamten Lebensverhältnisse, z. B. auch die Sorge für die eigene Person, die Sorge für Angehörige, die Erziehung der Kinder und dergl. zu verstehen. Aus einem anderen als dem bezeichneten Grunde darf die Entmündigung nicht erfolgen, insbesondere nicht lediglich aus polizeilichen Rücksichten oder im ausschließlichen Interesse anderer Personen.

§ 3. Die von den Vorstehern öffentlicher und privater Irrenanstalten eingehenden Anzeigen über die Aufnahme Geisteskranker und Geistesschwacher sind einer sorgfältigeren Prüfung zu unterziehen. Auch ohne eine solche Anzeige hat die Staatsanwaltschaft in den etwa zu ihrer Kenntnis gelangenden Fällen von Geisteskrankheit und Geistesschwäche zu erwägen, ob Anlaß zu einer Entmündigung vorliegt.

Sämtliche Justizbehörden werden angewiesen, in den zu ihrer Kenntnis gelangenden Fällen von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche, in welchen sie den Anlaß zu einer Entmündigung als gegeben erachten, dem zuständigen Ersten Staatsanwalte Mitteilung zu machen.

Die Staatsanwaltschaft hat nötigenfalls die zur Entschließung über die Stellung des Entmündigungsantrags erforderlichen Ermittlungen ihrerseits anzustellen.

§ 4. Die Stellung des Antrags auf Entmündigung kann ausgesetzt werden, wenn der Geisteskranke oder Geistesschwache noch nicht als unheilbar erkannt ist, insbesondere wenn eine baldige Genesung zu erwarten ist. Dies gilt auch von den in Irrenanstalten untergebrachten Personen. Jedoch darf der Antrag nicht verzögert werden, wenn die Besorgnis einer sachlich nicht gerechtfertigten Beschränkung der persönlichen Freiheit durch Unterbringung in einer Anstalt obwaltet.

§ 5. Sind andere Antragsberechtigte (Z.P.O. § 646 Abs. 1) im Inlande vorhanden, so hat die Staatsanwaltschaft, wenn nicht Gefahr im

Verzuge obwaltet, zunächst zu ermitteln, ob einer von diesen zur Stellung des Antrages bereit ist, und nur, wenn dies nicht der Fall ist oder die Antragsstellung ungebührlich verzögert wird, selbst den Antrag zu stellen.

§ 6. Ist die Entmündigung von der Staatsanwaltschaft beantragt, so hat diese das Verfahren zu betreiben, sich fortlaufend von dem Gange der Sache in Kenntnis zu erhalten, die der Sachlage entsprechenden Anträge zu stellen und nötigenfalls von den zulässigen Rechtsmitteln Gebrauch zu machen. Sie hat auch tunlichst den Terminen, insbesondere dem Termine zur Vernehmung des zu Entmündigenden beizuwohnen, sofern es sich nicht um die Entmündigung einer in einer öffentlichen Anstalt untergebrachten Person handelt, deren Geisteskrankheit oder Geistesschwäche unbedenklich als vorhanden angenommen werden kann.

§ 7. Ist die Entmündigung von einem anderen Berechtigten beantragt, so hat die Staatsanwaltschaft, sobald sie davon, sei es durch Mitteilung des Gerichts (§ 11), sei es auf andere Weise, Kenntnis erhält, die Sachlage, nötigenfalls unter Einsicht der Akten, zu prüfen und sachdienliche Anträge, insbesondere über Art und Umfang der Beweisaufnahme, zu stellen, wenn dies nach ihrer im § 1 bezeichneten Aufgabe angemessen erscheint.

Ob es zweckmäßig ist, daß ein Vertreter der Staatsanwaltschaft den Terminen beiwohnt, ist nach Lage des Einzelfalles und unter Rücksichtnahme auf die etwa dadurch den Parteien zur Last fallenden Reisekosten zu entscheiden.

Vor der Beschlußfassung des Gerichts über die Entmündigung hat die Staatsanwaltschaft sich in jedem Falle gutachtlich zu äußern; die Äußerung ist binnen einer Woche nach Vorlegung der Akten (§ 13) zu erstatten.

Wird der Antrag zurückgenommen, so hat die Staatsanwaltschaft nötigenfalls durch Stellung eines neuen Antrages dem Verfahren Fortgang zu geben, falls sie die Voraussetzungen der Entmündigung als gegeben erachtet.

§ 8. Erachtet die Staatsanwaltschaft die Anordnung einer vorläufigen Vormundschaft (B.G.B. § 1906) im Interesse des zu Entmündigenden für geboten, so hat sie diese bei dem Vormundschaftsgericht in Anregung zu bringen und im Falle einer ablehnenden Entscheidung geeignetenfalls die Beschwerde einzulegen (Reichsgesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit § 57 Nr. 2).

§ 9. Von jedem über eine Entmündigung ergehenden Beschlusse hat die Staatsanwaltschaft sofort nach der Zustellung (Z.P.O. § 659) dem Vorsteher der Anstalt, in welcher der zu Entmündigende untergebracht ist, Nachricht zu geben und ihm den Namen des etwa bestellten vorläufigen Vormundes zu bezeichnen.

§ 10. Erfolgt in einer Entmündigungssache die Überweisung der Verhandlung und Entscheidung an ein Amtsgericht, dessen Sitz in einem anderen Landgerichtsbezirke liegt (§§ 650, 651), so sind die Akten an die zuständige Staatsanwaltschaft abzugeben.

II. Tätigkeit des Gerichts.

§ 11. Das Gericht hat der Staatsanwaltschaft Mitteilung zu machen:

1. von der Einleitung des Entmündigungsverfahrens;
2. von einer nach §§ 650, 651 der Z.P.O. erfolgten Überweisung der Verhandlung und Entscheidung an ein anderes Gericht;
3. von allen Terminen und zwar so zeitig, daß die Teilnahme eines Vertreters der Staatsanwaltschaft in dem Termine möglich ist.

Auch von wichtigen Vorkommnissen im Laufe eines Entmündigungsverfahrens ist der Staatsanwaltschaft Kenntnis zu geben.

Außerdem muß nach § 656 Abs. 1 der Z.P.O. die Staatsanwaltschaft gehört werden, bevor über die Unterbringung des zu Entmündigenden in einer Heilanstalt Entscheidung getroffen wird.

§ 12. Die Mitteilungen (§ 11) erfolgen, wenn die Staatsanwaltschaft sich am Sitze des Amtsgerichts befindet, in allen Fällen, im übrigen, soweit es ohne Verzögerung der Sache möglich ist, durch Vorlegung der Akten, sonst durch Benachrichtigungsschreiben des Richters.

Die Staatsanwaltschaft kann auch in anderen als den im § 11 bezeichneten Fällen von den Akten Einsicht nehmen und aus ihnen Abschriften sich erteilen lassen.

§ 13. Erachtet das Gericht die Ermittelungen für abgeschlossen, so hat es vor der Beschlußfassung über den Antrag auf Entmündigung die Akten der Staatsanwaltschaft zur Äußerung (§ 7 Abs. 3) vorzulegen.

§ 14. Bei den Ermittelungen in Entmündigungssachen wird den Amtsgerichten die Beachtung nachstehender Punkte empfohlen:

1. Mündlich von Sachverständigen abgegebene Gutachten sind vollständig, nicht bloß ihrem Ergebnisse nach und nicht bloß insoweit, als der Richter dies für die Erlangung seiner persönlichen Überzeugung erforderlich hält, zu den Akten festzustellen.

2.[1]) Als Sachverständiger ist gemäß § 653 Abs. 2 in Verbindung mit § 404 Abs. 2 der Z.P.O. regelmäßig der Gerichtsarzt (§ 9 des Gesetzes, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes usw. vom 16. Sept. 1890 — Gesetzsammlung S. 172) als der für medizinische Angelegenheiten öffentlich bestellte Sachverständige, erforderlichenfalls sein Assistent (§ 5 des angeführten Gesetzes) zuzuziehen. Andere Personen sollen nach dem angeführten § 404 Abs. 2 als Sachverständige nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern.

3. Den Sachverständigen ist die Ladung zu dem Termin so zeitig zuzustellen, daß sie sich, wenn nötig, schon vorher durch Besuche, Nachfragen oder sonst über den Geisteszustand des zu Entmündigenden ein sicheres Urteil bilden können. Eine Frist von 6 Wochen wird in den meisten Fällen hierzu reichen. Zu demselben Zwecke ist den Sach-

---

[1]) Die unter § 14, 2 gegebene Bestimmung lautete ursprünglich anders; sie wurde durch Erlaß vom 1. Okt. 1902 in dem oben wiedergegebenen Sinne geändert. Durch Verfg. vom 21. März 1904 wieder gemildert. Für Anstaltskranke wird fast immer der Anstaltsarzt zugezogen.

verständigen auch, soweit dies angängig, Einsicht zu den Akten zu gestatten.

4. Die Vernehmung des zu Entmündigenden erfolgt in der Regel an seinem Wohnort oder seinem Aufenthaltsorte, gegebenenfalls in der Wohnung oder in der Anstalt.

5. Unterbleibt die gerichtliche Vernehmung des zu Entmündigenden (Z.P.O. § 654 Abs. 3), so ist der Grund hierfür aktenkundig zu machen.

§ 15. Abschrift eines jeden in einer Entmündigungssache erstatteten schriftlichen oder mündlich abgegebenen und zu den Akten festgestellten Gutachtens, ist mit möglichster Beschleunigung dem Regierungspräsidenten einzusenden. Dem Gutachten ist eine Abschrift des Protokolls über die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden oder Vermerkes über die Gründe, aus denen die Vernehmung unterblieben ist (§ 14 Nr. 5), beizufügen.

§ 16. Wegen der Teilnahme eines Abgeordneten oder Bevollmächtigten der Russischen Botschaft oder eines Russischen Konsulats an den Terminen in Sachen, welche die Entmündigung russischer Staatsangehöriger betreffen, bewendet es bei der Allgemeinen Verfügung vom 11. Dez. 1860 (Just.-Minist.-Bl. S. 459).

§ 17. In dem Verfahren wegen Entmündigung einer Militärperson des aktiven Dienststandes, ist der vorgesetzten Militärbehörde des zu Entmündigenden von der Einleitung des Verfahrens und von der Entscheidung über den Antrag auf Entmündigung Mitteilung zu machen.

III. Allgemeine Vorschriften.

§ 18. Auf schleunige Erledigung der Anträge auf Entmündigung ist tunlichst Bedacht zu nehmen.

§ 19. Die §§ 1, 2, 3 Abs. 3, die §§ 5—7, 9—18 finden in dem Verfahren, betreffend Wiederaufhebung einer Entmündigung, entsprechende Anwendung.

§ 20. Wegen Behandlung der in Entmündigungssachen der Staatskasse zur Last fallenden Kosten bewendet es bei der Allgemeinen Verfügung vom 18. Nov. 1893 (Just.-Minist.-Bl. S. 330).

§ 21. Die Verfügung vom 16. Okt. 1826 (v. Kamptz, Jahrb., Bd. 28, S. 296), sowie die Allgemeinen Verfügungen vom 4. März 1839 (Just.-Minist.-Bl. S. 102), 3. Febr. 1840 (Just.-Minist.-Bl. S. 69), 10. Febr. 1880 (Just.-Minist.-Bl. S. 28), 27. Nov. 1882 (Just.-Minist.-Bl. S. 372), 10. Mai 1887 (Just.-Minist.-Bl. S. 129) und 8 Aug. 1894 (Just.-Minist-Bl. S. 241) werden aufgehoben.

§ 22. Diese Verfügung tritt am 1. Januar 1900 in Kraft. —

Hinzugefügt sei schließlich noch eine Preuß. Just.-Minist.-Verfüg. vom gleichen Tage:

In Ergänzung der Allgemeinen Verfügung vom heutigen Tage über das Verfahren bei Entmündigungen wegen Geisteskrankheit und Geistesschwäche wird folgendes bestimmt:

1. Die von der Staatsanwaltschaft in Entmündigungssachen zu stellenden Anträge und abzugebenden Äußerungen treten denjenigen

Schriftstücken hinzu, welche nach Nr. I, 1 des Runderlasses vom 5. April 1883 (I. 947) von dem Ersten Staatsanwalte zu unterzeichnen sind.

2. Die Vorschrift der Nr. I, 3 des angeführten Runderlasses, wonach zur Wahrnehmung von Lokalterminen außerhalb des Sitzes der Staatsanwaltschaft, wie überhaupt zu allen auswärtigen Geschäften, die Genehmigung des Ersten Staatsanwalts erforderlich ist, findet auch in Entmündigungssachen Anwendung.

3. Die von den Vorstehern (in Hannover wird diese Anzeige von der Behörde erstattet, welche den Aufnahmeantrag stellt) öffentlicher und privater Irrenanstalten eingehenden Anzeigen über die Aufnahme Geisteskranker und Geistesschwacher sind, soweit ein Entmündigungsverfahren nicht eingeleitet wird, dem zuständigen Vormundschaftsgerichte mit dem Anheimstellen einer Prüfung in der Richtung zu übersenden, ob ein Bedürfnis zur Anordnung einer Pflegschaft gemäß § 1910 Abs. 2, 3 des Bürgerl. Gesetzbuches vorliegt.

Das Entmündigungsgutachten [1]).

Wir haben nunmehr zu erörtern, welche Gesichtspunkte sich für die Disposition des Entmündigungsgutachtens aus den vorstehenden Betrachtungen ergeben.

Da der § 6 Nr. 1 die Bestimmungen über die Entmündigung geistig abnormer Personen enthält, ist es selbstverständlich, daß der gutachtliche Teil mit der Erörterung der Frage, ob überhaupt eine geistige Störung vorliegt, zu beginnen hat. Ergibt sich, daß das nicht der Fall ist, so ist damit die Tätigkeit des Sachverständigen abgeschlossen und es kann eine Entmündigung gemäß § 6 Abs. 1 nicht erfolgen. Es ist dann auch nicht möglich, weitere Schlußfolgerungen im Sinne des genannten Paragraphen zu ziehen. Zu fragen ist also zunächst: Ist X. überhaupt geistesgestört?

Ist der Sachverständige zu dem Ergebnis gekommen, daß eine geistige Erkrankung vorliegt, so besteht die weitere Aufgabe darin, die klinische Form der Psychose genauer zu präzisieren. Das ist notwendig, weil der Arzt eine Prognose des Falles stellen muß. Denn, wie oben ausgeführt worden ist, kommen für die Entmündigung nur Psychosen von längerer Dauer in Betracht.

---

[1]) Ich sehe davon ab, dasjenige, was über die Form, insbesondere den Kopf des Gutachtens, die Vorgeschichte und den Untersuchungsbefund zu sagen wäre, zu wiederholen und verweise in dieser Beziehung auf den strafrechtlichen Teil. Wenn hier von Gutachten die Rede ist, so ist der dritte Abschnitt des dort Erörterten gemeint, d. h. der gutachtliche Teil im engeren Sinne.

Frage 2 des Gutachtens hat also zu lauten:

Welche Diagnose ist bei X. gestellt und was ergibt sich aus derselben für den Verlauf der Erkrankung?

Auch in diesem Stadium der Erwägungen kann die Tätigkeit des Richters sowohl, wie des Sachverständigen ein Ende finden. Hat der Sachverständige z. B. festgestellt, es handelt sich um eine Manie, die bei dem Kranken in Abständen von etwa 4 bis 5 Jahren auftritt und bis jetzt jedesmal nur 3 bis 4 Monate gedauert hat, so sind die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 nicht gegeben. Der Richter muß die Entmündigung ablehnen. In Betracht kommen nur solche Geistesstörungen, bei denen entweder die allgemeine klinische Erfahrung oder die Erfahrung in dem speziellen Falle gelehrt hat, daß mit einer längeren Dauer der Psychose (von mindestens einem oder einigen Jahren) nach menschlicher Voraussicht zu rechnen ist.

Haben wir so den Krankheitsfall klinisch geklärt, so müssen wir an die Betrachtung der sozialen Folgen der Psychose herantreten, mit anderen Worten gesagt, wir haben zu erörtern: „Hindert die Geistesstörung den X. überhaupt an der Besorgung seiner Angelegenheiten?"

Es gibt eine ganze Reihe von Fällen, in denen das nicht zutrifft. Nehmen wir z. B. einen mäßig schwachsinnigen Menschen, der allmonatlich für Verrichtung bestimmter Arbeiten so viel verdient, als er zur Befriedigung seiner Bedürfnisse braucht, der in ländlicher Umgebung lebt und sonst keinerlei Ansprüche an das Leben stellt. Es wäre nicht einzusehen, warum ein solcher Mensch entmündigt werden sollte. Das, was man von ihm verlangt, tut er. Er selbst stellt auch an niemanden besondere Ansprüche, er versieht seinen Dienst, nimmt sein Geld richtig ein, verwendet dasselbe zweckmäßig, lebt mit seiner Familie und seiner Umgebung im besten Einvernehmen. Es besteht also nicht der geringste Grund, ihn zu entmündigen.

Auch bei chronisch Verrückten (Paranoikern) treffen ähnliche Erwägungen gar nicht so selten zu, namentlich in den ersten Jahren der Erkrankung. Diese Patienten leiden zwar an Wahnideen und Sinnestäuschungen, sie bringen dieselben aber selten vor und ziehen, was das Wesentliche ist, zunächst keinerlei Konsequenzen für ihr Handeln daraus. Das geschieht bei manchen

Paranoikern erst verhältnismäßig spät. So kommt es, daß sie jahrelang mit einer schweren Geistesstörung umhergehen, ohne daß überhaupt jemand daran denkt, die Frage aufzuwerfen, ob sie entmündigt werden müssen oder nicht.

Häufiger kommt es allerdings vor, namentlich bei den schweren Geistesstörungen, daß die Psychose auch die Besorgung der Angelegenheiten beeinflußt. In diesem Falle ist weiter zu erörtern: In welchem Grade ist X. an der Besorgung seiner Angelegenheiten durch seine geistige Erkrankung gehindert? Es bestehen da verschiedene Möglichkeiten. Die Behinderung kann sich z. B. nur auf einen bestimmten Kreis von Angelegenheiten beziehen, wie das bei manchen Querulanten der Fall ist. Auch dann sind die Voraussetzungen einer Entmündigung, wie sich aus den oben gemachten Ausführungen ohne weiteres ergibt, nicht vorhanden. Es kommt dann vielmehr die Einsetzung einer Pflegschaft gemäß § 1910 B.G.B. in Betracht.

Zeigen unsere Überlegungen, daß der Patient den wesentlichen Teil seiner Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, dann sind die Voraussetzungen für eine Entmündigung zwar gegeben, es ist aber auch dann noch nicht unbedingt notwendig, daß sie erfolgt. Unter Umständen (so z. B. bei bald zu erwartendem Ableben oder baldiger Besserung) wird sie sich erübrigen.

Fehlen solche Gesichtspunkte, die es dem Sachverständigen angezeigt erscheinen lassen könnten, von der Durchführung des Entmündigungsverfahrens abzuraten, dann bleibt die Schlußfrage zu erörtern: Ist der Zustand des X. ein solcher, daß er unter Aufsicht eines Vormundes imstande wäre, an der Besorgung seiner Angelegenheiten mitzuwirken, oder macht ihn die geistige Störung vollständig unfähig, seine Angelegenheiten zu besorgen?

Trifft Ersteres zu, so ist der Fall der Geistesschwäche gegeben, kommt es nicht in Betracht, dann liegt Geisteskrankheit vor.

Ist das Gutachten bis zu diesem Punkte gediehen, dann hat der Schlußsatz zu lauten:

[1]) Siehe Z.P.O. von Sydow-Busch 1913; Guttentag S. 708, Anm. 1 zu § 645.

Ich fasse meine Ausführungen dahin zusammen, daß der p. X. geistes **krank** im Sinne des § 6 Abs. 1 B.G.B. ist[1]).

In Übereinstimmung mit E. Schultze[2]) möchte ich nochmals ausdrücklich betonen, daß die hier angegebene Reihenfolge der Fragen die einzig konsequente und logische ist. Der Sachverständige vermeide es, die Ausdrücke Geisteskrankheit und Geistesschwäche im Entmündigungsgutachten anders zu gebrauchen, als im Sinne des Gesetzes. Durch derartige Ungenauigkeiten kann der Zweck des ganzen Verfahrens erheblich beeinträchtigt werden. —

Es ist oben an verschiedenen Stellen auf die **Bedeutung der Vorgeschichte** hingewiesen worden. Auch hier muß es von neuem geschehen. Es ist selbstverständlich, daß eine geistige Störung nicht allein auf das Wohlbefinden, sondern auch auf die Lebensführung eines Kranken von Einfluß ist. Der Sachverständige wird deshalb, besonders bei angeborenen Störungen, durch sorgfältige Erhebung der Vorgeschichte sehr viel brauchbares Material gewinnen. Er wird unter Umständen dadurch klar beweisen können, wie die Geistesstörung des Kranken sich schon seit vielen Jahren im Umgang mit Angehörigen und Freunden bemerkbar machte, den Patienten zu unzweckmäßigen Handlungen bewog, ihn zu häufigem Stellenwechsel veranlaßte usw. Bei manchem Imbezillen wird es möglich sein, schon allein aus der Vorgeschichte das wichtigste Material zur Begründung einer Entmündigung zu entnehmen.

Aber auch bei den erworbenen Störungen ist die Vorgeschichte insofern von Bedeutung, als bei Psychosen, die dem Laien weniger deutlich erkennbar sind, gerade der Unterschied im sozialen Handeln in gesunden und kranken Tagen zeigen kann, daß in dem vorliegenden Fall die Entmündigung nicht überflüssig ist. Besonders bei Zirkulären kann dieses Moment von hervorragender Bedeutung sein.

Ferner kommt es in Betracht bei beginnender Paralyse, gelegentlich auch bei der Dementia praecox.

---

[1]) Bezüglich der Frage, ob der Sachverständige sich überhaupt über das Vorliegen von Geisteskrankheit oder Geistesschwäche aussprechen soll, verweise ich auf den strafrechtlichen Teil. Ich halte das für selbstverständlich.

[2]) Im Handbuch.

Am leichtesten ist die Beweisführung für den Sachverständigen dann, wenn es sich entweder um katatonische Stuporen, hochgradig verblödete Paralytiker, zerfahrene Paranoide und ähnliche Fälle handelt. Das Ausbleiben oder die Mangelhaftigkeit der Antworten im Entmündigungstermin überzeugen den Richter rasch von dem Vorhandensein einer schweren geistigen Erkrankung.

Die meisten Schwierigkeiten bereiten beginnende Fälle von progressiver Paralyse und Altersdemenz, ferner die leichteren Schwachsinnsformen, die Degenerierten, leichte Fälle zirkulären Irreseins, manche chronische Paranoiker und Querulanten.

Diese Tatsache ist um so wichtiger, als die meisten der genannten Kranken gerade besonderen Schutzes bedürftig sind. Sie sind es, die sich in allerlei gewagte geschäftliche Spekulationen einlassen. An sie drängen sich auch gewisse Sorten dunkler Ehrenmänner und Kokotten besonders gern heran. Sie sind Einflüsterungen Anderer leichter zugänglich, als Gesunde, mangels genügender Überlegung merken die meisten von ihnen nicht, daß sie betrogen werden. Infolge ihrer veränderten Stellung zur Außenwelt sind sie in der Anwendung ihrer Mittel vielfach wenig wählerisch. Wahnideen treiben sie, Menschen zu schädigen, die ihnen gar nichts getan haben. Sie *erscheinen* nicht anstaltspflegebedürftig, man kann dem Laien nicht einmal klarmachen, daß es sich um ausgesprochene Geistesstörungen handelt.

Denn bei den Schwachsinnigen, Degenerierten, Paranoikern und Querulanten findet man häufig neben großer Sicherheit des Auftretens, auch noch eine gewisse formale Gewandtheit, welche beträchtliche Defekte des Urteils verdecken kann.

Bei der progressiven Paralyse und Altersdemenz zeigt sich die Intelligenzschwäche zu Beginn des Leidens auch nicht immer gleich in so großer Deutlichkeit, daß sie dem Ungeübten erkennbar wäre.

Es braucht wohl kaum betont zu werden, daß der Sachverständige im Entmündigungsverfahren bei der überaus großen Bedeutung, die sein Urteil für die Entscheidung des Richters hat, sein Gutachten mit peinlichster Gewissenhaftigkeit erstatten muß. Der geringste Verstoß gegen diese Pflicht macht ihn schadensersatzpflichtig. Über die Haftpflicht eines Arztes, der fahrlässig jemand für geisteskrank erklärt hat (§ 826 B.G.B.) spricht sich

ein Urteil des R.G. 25. II. 09 (Zeitschr. f. Med.-Beamte 1910, Nr. 6) folgendermaßen aus:

Kläger nimmt den Verklagten (seinen Hausarzt) wegen des Schadens in Anspruch, der ihm durch den Versuch seiner Frau und deren Verwandter, ihn als geisteskrank entmündigen zu lassen, entstanden ist. Er behauptet, daß der Verklagte wußte, daß zwischen ihm und der Ehefrau, die versucht habe, ihren Ehemann, den Kläger, wegen Geisteskrankheit zu entmündigen, Familienzwistigkeiten bestanden.

Die Annahme des Berufungsgerichts, daß, wenn der Verklagte die behauptete Äußerung getan habe, hierin höchstens ein grob fahrlässiges Verhalten zu erblicken sei, steht mit der eigenen Auffassung und dem Vorbringen des Verklagten in Widerspruch. Außerdem wird § 826 B.G.B. durch die Annahme verletzt, daß das Gesetz nicht anwendbar sei, wenn die Äußerung nur grob fahrlässig wider die Wahrheit verstoßen habe. Das Gesetz erfordert vorsätzliche Schadenszufügung in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise. Was die guten Sitten erheischen, ist aus dem herrschenden Volksbewußtsein, dem Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden unter Berücksichtigung der Eigenart des Einzelfalles zu entnehmen. Daher kann ein solcher Verstoß nicht schon deshalb verneint werden, weil die Handlung selbst keine arglistige, der Handelnde der Sittenwidrigkeit seiner Handlungsweise sich nicht bewußt sei. Auch die Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt kann in besonders gearteten Fällen einen Verstoß gegen die guten Sitten enthalten, und auch hierbei kann sich der Handelnde ebenso gut der Möglichkeit des Eintritts einer Vermögensbeschädigung bewußt sein, wie in dem Falle arglistigen Handelns; damit ist die Anwendbarkeit des § 826 B.G.B. gegeben. Die hier vorliegenden Umstände müssen die behauptete Äußerung als einen Verstoß gegen die guten Sitten erscheinen lassen. Ein Arzt, der über den Geisteszustand eines Anderen befragt wird, muß sich der schweren Verantwortung bewußt sein, die er übernimmt, wenn er ihn für geisteskrank und seine Entmündigung für erforderlich erklärt. Gibt er sein Gutachten ohne genügende Unterlagen ab, dann liegt in diesem fahrlässigen Verhalten zugleich ein Verstoß gegen die guten Sitten. Kläger behauptet, daß der Beklagte ihn nie auf seinen Geisteszustand untersucht habe und nicht imstande sei, auch nur die nach seiner Behauptung wirklich getane Äußerung zu begründen. Wenn der Beklagte aber wußte, daß seine Äußerung gegen den Kläger von seiner Frau und deren Verwandten ausgenutzt werden würde, so mußte er sein Urteil mit peinlicher Gewissenhaftigkeit abgeben.

Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1910, S. 110; Das Recht 1910, Nr. 70; Ärztl. Vereinsblatt 1911, Nr. 752; Deutsche Jur.-Zeitg. 1910.

Wiederaufhebung der Entmündigung[1]).

§ 6 Abs. 2 B.G.B. Die Entmündigung ist wieder aufzuheben, wenn der Grund der Entmündigung wegfällt.

Wie aus den bisherigen Ausführungen hervorgeht, sind bei der Entmündigung eines Menschen zwei Dinge zu berücksichtigen, erstens der Geisteszustand des Kranken und zweitens seine äußeren Verhältnisse. Jedes dieser beiden Momente kann an sich auch Veranlassung zur Aufhebung der Entmündigung geben. Der Begriff „Angelegenheiten" kann sich so vereinfachen, daß trotz des Bestehens gewisser geistiger Mängel der Patient eines Tages imstande ist, seine Angelegenheiten zu besorgen, oder aber es kann eine so weitgehende Besserung seines Zustandes eintreten, daß er seine Angelegenheiten auch dann, wenn sie verhältnismäßig umfangreich sind, wieder zu besorgen vermag. —

Sobald dies zutrifft, „ist" die Entmündigung wieder aufzuheben. Die Staatsanwaltschaft hat nach der Min.-Verf. vom 28. Nov. 1899 darauf zu achten, daß dann die Wiederaufhebung betrieben wird.

Was das Gesetz unter „Wegfallen" versteht, geht aus folgender Entscheidung hervor:

Wenn der § 6 B.G.B. von einem „Wegfallen" des Entmündigungsgrundes spricht, so ist damit ein „Nichtvorliegen" gemeint. Daher ist der Richter nicht gehindert, das frühere Verhalten des Entmündigten anders zu würdigen, als dies in dem Entmündigungsbeschlusse geschehen ist. Gelangt der Richter bei Würdigung des Sachverhalts zu dem Ergebnisse, daß die Voraussetzungen der Entmündigung niemals (ungeachtet des rechtskräftigen Entmündigungsbeschlusses) vorlagen, so ist die Entmündigung ebensowenig aufrecht zu erhalten, wie in dem Falle, wenn die Voraussetzungen der Entmündigung zwar zur Zeit des Entmündigungsbeschlusses gegeben waren, aber hinterher infolge veränderter Umstände, etwa infolge eingetretener Besserung im Vergleiche zu dem früheren Verhalten, weggefallen sind. Wäre der mit der Entscheidung über die Wiederaufnahme befaßte Richter darauf beschränkt, nur Tatsachen seit dem Entmündigungsbeschlusse zu berücksichtigen, so wäre unter Umständen die rechtliche Möglichkeit ausgeschlossen, eine unter unzutreffender Würdigung des Sachver-

[1]) Literatur: Daude, Entmündigungsverfahren. Berlin. Müller. Pelman, Irrenfreund. Becker, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1905. Bresler, Psych. Wochenschr., Bd. 3. Mittenzweig, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1885. Schlager, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 33. Schott, Friedreichs Bl. f. ger. Med. 1904/05.

halts ausgesprochene Entmündigung im Wiederaufhebungsverfahren zu beseitigen. Daß eine derartige Folge der gesetzgeberischen Absicht zuwiderläuft, bedarf nach dem Gesagten weiter keiner Ausführung. Vergl. das Urt. d. R.G. v. 20. 5. 01 in Jur. Wochenschr. 1901, 475. (Frankfurt, 24. 2. 08.) Jur. Wochenschr. 1908, S. 234.

Noch ausführlicher sind die rechtlichen Verhältnisse in einer Entscheidung vom 20. Mai 1901 wiedergegeben:

Mit Recht macht hiergegen die Revision geltend, daß zur Begründung der auf Wiederaufhebung der Entmündigung gerichteten Klage nur gehört, daß nach der jetzigen Sachlage die Voraussetzungen der Entmündigung nicht vorliegen, nicht aber, daß auch eine Besserung des Entmündigten eingetreten ist. Liegen nach der jetzigen Sachlage die Voraussetzungen der Entmündigung nicht vor, so ist der Grund der Entmündigung weggefallen und deshalb die Entmündigung aufzuheben. Das Erfordernis einer „Besserung" als Voraussetzung der Wiederaufhebung der Entmündigung bedingt die Heranziehung des früheren Zustandes zur Vergleichung mit dem jetzigen Zustande als entscheidenden Maßstab auch für die Wiederaufhebung der Entmündigung; damit wird aber dem früheren Zustande eine Tragweite beigelegt, die er nicht haben kann und auch nicht haben darf. Denn bei der Wiederaufhebung kommt ausschließlich der gegenwärtige Zustand in Frage; ist danach der Entmündigte frei von dem Mangel, auf dem seine Entmündigung beruht, der wegen Verschwendung Entmündigte also insbesondere mit dem Hange zu sinnloser Vermögensvergeudung nicht behaftet, so besteht kein Grund für die Aufrechterhaltung der Entmündigung und ist diese aufzuheben, ohne daß zu prüfen ist, ob eine „Besserung" im Vergleich zu dem früheren Zustande eingetreten ist. Es ist nicht nur kein Grund ersichtlich, weshalb gegenüber dem Nachweise, daß der Entmündigte jetzt mit dem für seine Entmündigung erforderlichen Mangel nicht behaftet ist, die Wiederaufhebung noch von dem Nachweise einer Besserung im Verhältnis zu dem früheren Zustande abhängig gemacht werden sollte; es steht ein solches Verlangen auch geradezu mit dem Gesetze in Widerspruch, nach welchem die Entmündigung bei dem Wegfalle ihres Grundes ohne weiteres aufzuheben ist. Mit Recht weist die Revision auf die mit dem Verlangen einer „Besserung" als Voraussetzung der Wiederaufhebung der Entmündigung verbundene unannehmbare Folge hin, daß danach ein infolge unzutreffender Würdigung des früheren Zustandes unzutreffend für geisteskrank oder für einen Verschwender erklärter Entmündigter, der in Wirklichkeit gar nicht geisteskrank oder gar kein Verschwender war, die Wiederaufhebung der Entmündigung niemals würde erreichen können, da seiner Klage stets der Einwand entgegenstände, daß er so gesund, so haushälterisch, wie jetzt, schon zur Zeit der Entmündigung gewesen, also eine Änderung zum Besseren nicht eingetreten sei. Jur. Wochenschr. 1901, S. 476.

Zu prüfen ist also, ob die Voraussetzungen der Entmündigung zur Zeit des Antrages auf Wiederaufhebung noch bestehen.

Wie oft die Änderung der äußeren Verhältnisse zu einer Entmündigung führt, entzieht sich meiner Kenntnis. Häufiger wird es wohl vorkommen, daß eine günstige Wendung in dem Zustande des Kranken die Frage der Wiederaufhebung der Entmündigung rechtfertigt.

Es muß dabei wieder besonders betont werden, daß nicht etwa nur bei genesenen Kranken der Antrag gestellt werden darf, sondern es können auch gebesserte Kranke in Frage kommen. Denn ebenso wie bei der Entmündigung sind auch bei Aufhebung derselben nicht die klinische Geistesstörung als solche, sondern ihre rechtlichen Folgen zu beachten.

Wichtig ist noch zweierlei. Die Entmündigung muß nach dem Wortlaute des Gesetzes aufgehoben werden, sobald die Voraussetzungen dafür fortfallen (vergl. auch Minist.-Verf. vom 28. Nov. 1899). Maßgebend für die Beurteilung des Falles ist nur der Zustand zur Zeit der Einreichung des Antrages. (R.G.E. v. 20. 5. 01). Die Mitwirkung bei der Wiederaufhebung einer Entmündigung wird zu den schwierigsten Aufgaben gehören, welche dem ärztlichen Sachverständigen erwachsen.

Eine wirklich sachgemäße Beurteilung eines solchen Falles ist nur möglich, wen der Arzt sämtliche Vorgänge kennt, welche zur Entmündigung des Kranken geführt haben (und zwar nicht nur von ihm selbst, sondern aus den Gerichtsakten), ferner wenn er sich durch gründliche Beobachtung des Kranken und sorgfältige Durchforschung des Lebensganges des Entmündigten vom Zeitpunkt der Entmündigung ab die Gewißheit verschafft hat, daß in der Tat die Voraussetzungen für das Fortbestehen der Entmündigung fortgefallen sind.

Daß derartige Ermittelungen nur in den seltensten Fällen in einer oder mehreren Sprechstundenuntersuchungen angestellt werden können, ergibt sich von selbst. Daraus folgt aber für den Arzt, daß es zu derartigen Zwecken Atteste, die lediglich auf Grund von Beobachtungen in der Sprechstunde zustande kommen können, überhaupt nicht geben sollte, da sie auf einseitiger Information und unzulänglicher Beobachtung beruhen. E. Schultze hat Recht, wenn er behauptet, daß in dieser Beziehung viele Mißstände bestehen. Auch uns sind hier Fälle begegnet, in denen Angehörige der besseren Stände, die zweifellos chronisch geistesgestört waren (z. B. ein Fall von chronischer Paranoia), bis zu sechs Attesten aufweisen konnten, in denen ihre voll-

ständige Geschäftsfähigkeit bescheinigt war, und zwar handelte es sich bei den ausstellenden Ärzten nicht etwa um Praktiker, denen besondere Erfahrung in der psychiatrischen Begutachtung mangelte, sondern in einem Falle waren unter den Ausstellern sogar engere Fachgenossen zu finden.

Für besonders ratsam halte ich es auch und habe mir das selbst zum Prinzip gemacht, derartige Atteste nur an das zuständige Gericht gehen zu lassen. Oder ich sage dem Patienten, daß eine Untersuchung und Beobachtung stattfinden könne. Die Erstattung des Gutachtens müsse aber von einem Ersuchen des zuständigen Gerichtes abhängig gemacht werden. Wenn man nach diesem Prinzip verfährt, wird man vor Überraschungen im allgemeinen gesichert sein.

Hält man sich auf Grund eingehender Untersuchungen und Ermittelungen für berechtigt, die Aufhebung der Entmündigung zu empfehlen, so tue man das nie in einem nur wenige Sätze umfassenden Atteste, sondern füge seinen Ausführungen, wenn auch nur ganz kurz, die wichtigsten Gründe hinzu, auf die man sich dabei stützt [1]). Kranke, die wegen einer Geistesstörung entmündigt worden waren, sollten im allgemeinen nicht wieder bemündigt werden, bevor sie nicht innerhalb der durch das Gesetz gesteckten

[1]) Man vermeide es grundsätzlich, das Wort Geisteskrankheit zu gebrauchen. Als Schema für ein kürzeres Attest empfehle ich folgendes: Zwecks Stellung eines Antrages auf Wiederaufhebung der Entmündigung wird dem (folgen die Personalien) nachstehendes ärztlich bescheinigt:

Herr X. ist von mir in der Zeit vom . . . . bis . . . . beobachtet worden. Außer dem Ergebnis meiner Untersuchungen standen mir die Akten des Rechtsanwaltes Herrn . . . . zur Verfügung. Aus den letzteren ergibt sich, daß Herr X. am . . . . von dem Königl. Amtsgericht zu . . . . wegen Geistesschwäche entmündigt worden ist. Die in dem damaligen von dem Sachverständigen eingeholten Gutachten gestellte Diagnose lautete auf . . . .

Die wesentlichsten Symptome waren damals folgende . . . . Die jetzige Beobachtung hat nun ergeben (es folgt Aufzählung der wichtigsten Symptome).

Ein Vergleich des jetzigen mit dem früheren Zustande ergibt, daß eine wesentliche Besserung inzwischen eingetreten ist. Diese Besserung hat sich auch auf sozialem Gebiete bemerkbar gemacht; nach den mir gemachten Angaben der Ehefrau (es folgen event. noch weitere vernommene Angehörige und Zeugen) ist der p. X. mit den ihm zur Verfügung gestellten Barmitteln regelmäßig ausgekommen, hat keine Schulden gemacht. Er hat mehrfach versucht, durch Übernahme von bestimmten Arbeiten selbständig Geld zu verdienen.

Grenzen bewiesen oder wenigstens wahrscheinlich gemacht haben, daß sie auch ohne einen Vormund zurecht kommen werden.

Hat die Entmündigung auf Geisteskrankheit gelautet, so sei man mit der sofortigen Bemündigung doppelt vorsichtig.

Unter Umständen rate man, die Entmündigung wegen Geisteskrankheit zunächst in eine solche wegen Geistesschwäche umzuwandeln und gebe dann dem Kranken Gelegenheit, sich wieder unter Aufsicht eines Vormundes zu betätigen. (Probeweise Anstaltsentlassung! Bresler.) Wenn er sich dabei bewährt, kann auch die Wiederaufhebung der Entmündigung wegen Geistesschwäche in Frage kommen.

Wie ich schon oben ausführte, wird man auf diese Weise unter Umständen auf manche Psychopathen und mäßig Schwachsinnige geradezu erzieherisch einwirken können.

Am einfachsten wird die Beurteilung derjenigen Psychosen sein, die heilbar sind. In erster Linie kommt das manisch-depressive Irresein in Betracht. Schwieriger sind die Fälle, in denen es sich um angeborene Krankheitszustände handelt (Imbezillität, Degeneration, Hysterie).

Wir haben hier Kranke dieser Art gesehen, deren Entmündigung vor Erreichung des 21. Lebensjahres beantragt worden war, nachdem der Patient durch sein ganzes Verhalten bewiesen hatte, daß er nicht imstande war, seine Angelegenheiten zu besorgen.

Die Berufsfrage hatte Schwierigkeiten gemacht, es waren mehrmals größere Schulden der Patienten bezahlt worden, die Kranken waren auch gewerbsmäßigen Wucherern in die Hände gefallen usw.

Durch eine günstige Eheschließung und durch andere Umstände begünstigt, trat nach Ablauf der Pubertätszeit eine soziale Besserung der Patienten ein. Die psychopathische Veranlagung war selbstredend nicht geschwunden, die Kranken waren aber zweifellos ruhiger geworden und hatten z. T. durch mehrjährige einwandfreie Führung bewiesen, daß sie ihre Angelegenheiten besorgen konnten.

Aus alledem folgt, daß der klinischen Besserung auch eine auf sozialem Gebiete entspricht, daß der Patient somit bewiesen hat, daß er zur Besorgung seiner Angelegenheit wieder fähig ist.

Vom ärztlichen Standpunkte aus ist unter diesen Umständen der Antrag zur Aufhebung der Entmündigung zu unterstützen.

Bei den chronischen Psychosen wird in den seltensten Fällen ein Grund zur Wiederbemündigung vorliegen. Handelt es sich z. B. um einen Fall von Dementia praecox, der im Anfang der Erkrankung schwere psychische Störungen darbot und deshalb entmündigt wurde, bei dem aber nach längerer Anstaltsbehandlung schließlich Beruhigung eintrat und als einziges wesentliches Symptom nur die gemütliche Verblödung zurückblieb, so wird man im Hinblick auf die letztere ganz besonders sorgfältig prüfen müssen, ob es nicht zweckmäßiger ist, die Entmündigung bestehen zu lassen. Gerade wenn man bedenkt, daß das Gemütsleben auch auf unser Handeln von weitgehendstem Einfluß ist, wird man die Stellung und die sozialen Verpflichtungen gegen sich selbst, gegen seine Familie und gegen die Öffentlichkeit, welche für den Patienten bestehen, kritisch zu mustern haben, ehe man sich für die Wiederaufhebung der Entmündigung ausspricht. Auch die Möglichkeit des Wiederauftretens schwererer Störungen darf dabei nicht übersehen werden.

Bei allen Zuständen, in denen Wahnideen und Sinnestäuschungen eine große Rolle spielen, bleibt ferner zu berücksichtigen, daß die Kranken unter besonderen Umständen, und ein solcher ist zweifellos die Hoffnung auf Wiederbemündigung, durchaus in der Lage sind, monatelang und noch länger mit ihren krankhaften Vorstellungen so zurückzuhalten, daß es nur bei längerer sorgfältiger Beobachtung gelingt, noch Krankheitszeichen an ihnen zu entdecken.

Ungewöhnliche Schwierigkeiten bereiten mitunter auch die Querulanten. Ich habe Fälle gesehen, die nach mehrjährigem sehr intensivem Querulieren gleichfalls unter dem Einfluß einer bestimmten Vorstellung, z. B. um die drohende Dienstentlassung zu vermeiden usw., sowohl mit ihren Beziehungsvorstellungen sehr zurückhielten, als auch mit dem Querulieren aufhörten, ohne daß sie deshalb als geheilt zu betrachten gewesen wären. Es ließ sich vielmehr regelmäßig nachweisen, daß sie im geheimen an ihren alten Vorstellungen durchaus festhielten; nur betätigten sie dieselben seit einiger Zeit nicht. In solchen Fällen würde ich mich für Aufhebung der Entmündigung kaum jemals aussprechen. Es müßten zum mindesten einige Jahre des Wohlverhaltens vergangen sein, ehe ich mich dazu entschließen könnte.

Bei denjenigen chronischen Psychosen, bei denen auch länger dauernde Remissionen möglich sind — ich denke in erster Linie

an die Paralyse — wird man im allgemeinen besser von der Wiederbemündigung absehen. Wenn auch durch die Untersuchungen von Tuczeck, Krell, Friedrich Schultze [1]) und Andere vereinzelte Fälle bekannt geworden sind, in denen eine einmal ausgebrochene Paralyse es dem Erkrankten gestattete, in seinen Beruf zurückzukehren, und denselben mehrere Jahre lang auszuüben, so handelt es sich dabei doch um so seltene Ausnahmefälle, daß man mit ihnen praktisch nicht zu rechnen braucht. Im allgemeinen sind die Remissionen bei der Paralyse doch nur von so kurzer Dauer und der Zustand der in der Remission Befindlichen unterliegt außerdem noch gewissen Schwankungen, so daß es schon aus diesem Grunde allein vorsichtiger ist, den Kranken entmündigt zu lassen.

Auf drei Punkte ist noch kurz einzugehen·

Wie schon oben angedeutet wurde, dürfen Störungen des Gefühlslebens, insbesondere eine Abstumpfung der Gefühle, nicht unterschätzt werden. Wo sie bestehen, da ist auch das Handeln des Kranken verändert. Das braucht sich nicht immer in ganz grober Weise zu zeigen, es tritt namentlich dann wenig hervor, wenn der Patient aus dem Rechtsleben ganz oder teilweise ausgeschaltet ist. Sobald aber ein großer Kreis von Angelegenheiten selbständig besorgt werden muß, zeigt sich auch wieder, wie sehr die Krankheit die korrekte Erledigung derselben hindert. —

Von verschiedenen Autoren (Heilbronner [2]), E. Schultze [3]), Arndt [4]) ist ferner auf das Symptom der Krankheitseinsicht besonders hingewiesen worden.

Zunächst bleibt zu bedenken, daß die Krankheitseinsicht vorgetäuscht sein kann; weiterhin ist ein Mensch, der sie wirklich hat, deshalb noch nicht ohne weiteres gesund und drittens braucht der, der sie nicht hat, deshalb noch nicht entmündigungsreif zu sein. Es ist daher sehr wohl denkbar, daß ein chronischer

---

[1]) Krell, In.-Diss. Bonn 1908. Fr. Schultze, Vers. d. südwestd. Irrenärzte 1913. Tuczeck, Neurol. Zentralbl. 1888. Alzheimer, Die allgem. progr. Paralyse. 1906. A. Westphal, Beiträge zur Diff.-Diagnose usw. Med. Klinik 1909 u. 1910.

[2]) Münch. Med Wochenschr. 1903.

[3]) Im Handbuch S. 295.

[4]) Geisteskrank. Unzurechnungsfähig. Entmündigt. Greifswald 1897. Abel. S. 71/72.

Paranoiker, der entmündigt wurde, später, trotz fehlender Krankheitseinsicht, wieder bemündigt werden kann.

Bei Wahnvorstellungen kommt noch eine weitere Möglichkeit in Betracht. Es gibt Fälle, in denen sich der Wahn nicht vollständig zurückbildet, wo vielmehr Wahnreste (Residualwahn) noch längere Zeit nach dem Abklingen der übrigen Symptome fortbestehen können. Bei Alkoholdeliranten scheint das z. B. ziemlich oft vorzukommen (Stertz)[1]. Auch bei chronischen Geistestörungen wird es gelegentlich beobachtet, namentlich aber bei Haftpsychosen (s. u.). Ein solcher Kranker ist im klinischen Sinne nicht ausgeheilt. Trotzdem kann aber u. U. seine Bemündigung wieder erfolgen, sofern eine Einwirkung dieser Wahnreste auf das Handeln mit einiger Sicherheit ausgeschlossen werden kann. —

Nach unseren Erfahrungen ist es im allgemeinen nicht so sehr die Beurteilung der chronischen Psychosen, welche Schwierigkeiten bei der Wiederbemündigung macht, als vielmehr derjenigen Fälle, bei denen man schon zur Zeit der Entmündigung im Zweifel sein konnte, ob diese Maßnahme überhaupt angebracht war. In erster Linie kommen in Frage die Schwachsinnigen, die Psychopathen und Hysterischen. Ihre soziale Brauchbarkeit ist ebensosehr abhängig von dem Milieu, in dem sie leben, wie von ihrem psychischen Zustande. —

Das Verfahren bei Wiederaufhebung der Entmündigung regelt sich nach folgenden Bestimmungen:

§ 675. Die Wiederaufhebung der Entmündigung erfolgt auf Antrag des Entmündigten oder desjenigen gesetzlichen Vertreters des Entmündigten, welchem die Sorge für die Person zusteht, oder des Staatsanwalts durch Beschluß des Amtsgerichts.

Die Wiederaufhebung erfolgt auf Antrag. Derselbe kann vom Entmündigten, dessen mit der Sorge für die Person betrauten gesetzlichen Vertreter und dem Staatsanwalt gestellt werden. Die übrigen im § 646 Z.P.O. genannten Personen sind nicht antragsberechtigt.

§ 676. Für die Wiederaufhebung der Entmündigung ist das Amtsgericht ausschließlich

[1]) Allg. Zeitschr. f. Psych. 1910.

zuständig, bei welchem der Entmündigte seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

Ist der Entmündigte ein Deutscher, und hat er im Inlande keinen allgemeinen Gerichtsstand, so kann der Antrag bei dem Amtsgerichte gestellt werden, welches über die Entmündigung entschieden hat. Das Gleiche gilt, wenn ein Ausländer, welcher im Inland entmündigt worden ist, im Inlande keinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

Die Bestimmungen des § 647 und der §§ 649 bis 655 finden entsprechende Anwendung.

Was die persönliche Vernehmung anlangt, so glaube ich besonders davor warnen zu müssen, sie allein als Maßstab für die Beurteilung zweifelhafter Fälle zu nehmen. Ebensooft, wie sie bei den Grenzzuständen fast ergebnislos verläuft, kann sie auch den Explorauden kränker erscheinen lassen, als es in Wirklichkeit ist. Man darf nie vergessen, daß der Termin nur ein Augenblicksbild liefert.

Die Heranziehung aller sonst vorhandenen Beweismittel ist deshalb unbedingt erforderlich.

Die Vernehmung des Entmündigten muß gleichfalls unter Ausschluß der Öffentlichkeit erfolgen. Ein Sachverständiger ist zuzuziehen, der oder die Sachverständigen müssen auch gehört werden, d. h. sich gutachtlich äußern.

§ 677. Die Kosten des Verfahrens sind von dem Entmündigten, wenn das Verfahren von dem Staatsanwalt ohne Erfolg beantragt ist, von der Staatskasse zu tragen.

§ 678. Der über die Wiederaufhebung der Entmündigung zu erlassende Beschluß ist dem Antragsteller und im Falle der Wiederaufhebung dem Entmündigten sowie dem Staatsanwalte von Amts wegen zuzustellen.

Gegen den Beschluß, durch welchen die Entmündigung aufgehoben wird, steht dem Staatsanwalte die sofortige Beschwerde zu.

Die rechtskräftig erfolgte Wiederaufhebung ist der Vormundschaftsbehörde mitzuteilen.

Gegen den Beschluß, der die Wiederaufhebung einer Entmündigung ablehnt, findet einfache Beschwerde (§ 567) statt. (O.L.G. Jena; Seuff. Arch. 46, 148.) Wird der Antrag aus sachlichen Gründen abgelehnt, findet keine Beschwerde statt. Gegen die Wiederaufhebung der Entmündigung hat nur der Staatsanwalt das Recht der sofortigen Beschwerde und zwar auch dann, wenn er die Wiederaufhebung selbst beantragt hatte.

Durch die Wiederaufhebung werden die Wirkungen des Entmündigungsbeschlusses und des rechtskräftigen Urteils, durch welches dieser Beschluß im Anfechtungsverfahren bestätigt worden ist, für die Zukunft beseitigt und zwar von dem Moment ab, wo der Beschluß auf Wiederaufhebung rechtskräftig geworden ist.

§ 679. Wird der Antrag auf Wiederaufhebung von dem Amtsgericht abgelehnt, so kann dieselbe im Wege der Klage beantragt werden.

Zur Erhebung der Klage ist derjenige gesetzliche Vertreter des Entmündigten, welchem die Sorge für die Person zusteht, und der Staatsanwalt befugt.

Will der gesetzliche Vertreter die Klage nicht erheben, so kann der Vorsitzende des Prozeßgerichts dem Entmündigten einen Rechtsanwalt als Vertreter beiordnen.

Auf das Verfahren finden die Vorschriften der §§ 665—667, 669—674 entsprechende Anwendung.

Die Klage ist an eine bestimmte Frist nicht gebunden. Der Entmündigte hat in diesem Falle kein Klagerecht. Er kann daher auch einen Anwalt nicht rechtsgültig bevollmächtigen.

Entmündigung wegen Trunksucht.

§ 6 Ziff. 3 B.G.B. Entmündigt kann werden: wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt, oder die Sicherheit anderer gefährdet.

Das Reichsgericht (27. 10. 02) versteht unter einem Trunksüchtigen einen Menschen, dessen „Hang zum übermäßigen

Trinken in dem Grade ein krankhafter geworden, daß er die Kraft verloren hat, dem Anreiz zu übermäßigem Genuß geistiger Getränke zu widerstehen". (Jur. Wochenschr. 1902, 280 B.)

In dieser Definition [1]) ist der Schwerpunkt auf die krankhafte Widerstandslosigkeit [2]) zu legen. Es kommt nicht darauf an, ob der Betreffende ein oder mehrere Male oder häufig betrunken ist. Es kommt auch nicht darauf an, ob bei dem Kranken eine alkoholische Geisteskrankheit ausgebrochen ist oder ob die Alkoholexzesse sich nur in bestimmten Zeitabschnitten wiederholen (Dipsomanie), sondern lediglich darauf, daß eine „Sucht", d. h. ein krankhafter Drang nach Alkohol besteht, der chronisch ist (Endemann) [3]).

Es ist viel darüber gestritten worden, welche Arten von Getränken [4]) unter den Begriff der Trunksucht fallen. Über die alkoholhaltigen kann wohl kaum ein Zweifel bestehen. Ich glaube auch, daß man den Äther unbedenklich hierunter wird subsumieren können und zwar deshalb, weil er erstens auch getrunken wird, zweitens dem Alkohol chemisch nahe verwandt ist und drittens im wesentlichen dieselben Wirkungen hat, wie der Alkohol. Einen Äthertrinker zu entmündigen, wird schon deshalb nicht schwierig sein, weil derartige Kranke neben dem Äther meist auch Alkohol zu sich nehmen.

Dagegen glaube ich nicht, daß es berechtigt ist, den chronischen Mißbrauch der arzneilichen Gifte, insbesondere von Morphium, Kokain, Opium, Chloral, Veronal, Heroin, Kodein und Trional unter den Begriff der Trunksucht fallen zu lassen.

---

[1]) Vergl. Verh. des 19. Deutschen Jur.-Tages, Bd. 2, S. 91, ferner Planck, Kommentar; Staudinger, Kommentar.

[2]) Trunksucht i. S. des § 6, 3 B.G.B. „liegt nur dann vor, wenn der Leidende die Kraft, dem Anreize zu übermäßigem Genuß geistiger Getränke zu widerstehen, wirklich verloren hat. . . . .

. . . . Die Möglichkeit aber, daß für die Zurückhaltung des Klägers die von ihm gehegte Besorgnis einer Entmündigung bestimmend gewesen sei, kann nicht dazu führen, daß bei Prüfung der Frage, ob Trunksucht vorliege, die vom Kläger an den Tag gelegte Widerstandskraft völlig unberücksichtigt zu lassen wäre." (E.R.G. 12. 10. 12; Das Recht 1913, Nr. 23 und Bl. f. prakt. Trinkerfürsorge 1913, H. 3.)

[3]) Einführung in das Studium des B.G.B.

[4]) Staudinger nennt nur die alkoholhaltigen, Planck spricht von „geistigen Getränken". Crome führt berauschende Getränke aller Art (z. B. Äther, Eau de Cologne) an. Beer nennt den Alkohol allein.

Die oben zitierten juristischen Autoren stimmen hiermit sämtlich überein, indem sie die medikamentösen Reizmittel besonders ausnehmen. Die Hervorhebung des Umstandes, daß das mißbräuchlich verwandte Gift „getrunken" werden muß, reicht zur Abgrenzung nicht aus, denn getrunken wird auch Veronal, Chloral usw. Es gibt sogar einzelne Morphinisten, die Morphium nicht einspritzen, sondern trinken.

Darin, daß diese „Suchten" [1]) nicht unter den Begriff Trunksucht fallen, erblicke ich keine große Lücke im Gesetz; denn ich glaube, daß die entmündigungsreifen Morphinisten usw. soviel weitere pathologische Züge aufweisen, daß ihre Entmündigung wegen Geistesschwäche nicht schwierig sein dürfte. —

Ebensowenig wie eine geistige Störung an sich genügt, die Entmündigung zu begründen, so wenig genügt die Feststellung der Trunksucht an sich dazu. Auch da müssen sich vielmehr erst gewisse soziale Folgen gezeigt haben, ehe die vom Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen für die Entmündigung erfüllt sind.

Der § 6 Abs. 3 B.G.B. sieht deren drei vor, nämlich 1. wenn der Trinker seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, 2. wenn er sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder 3. wenn er die Sicherheit Anderer gefährdet [2]).

Über die Frage, wie weit die erwähnten Bedingungen zur Zeit der Einreichung des Entmündigungsantrages erfüllt sein müssen, spricht sich eine Reichsgerichtsentscheidung folgendermaßen aus:

> Der Ber.-R. stellt fest, daß Kläger zwar der in wiederkehrenden Zeitabschnitten sich äußernden Trunksucht ergeben ist, verneint aber, daß er infolgedessen seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermöge, und hat, da die sonstigen Voraussetzungen des § 6 Nr. 3 B.G.B. nicht in Betracht kommen, aus diesem Grund den Entmündigungsbeschluß aufgehoben. Dabei ist mit Recht angenommen, daß jenes

---

[1]) Daß die übrigen Suchten klinisch mit dem Alkoholismus nahe verwandt sind, wird allseitig betont. Die eine löst die andere häufig sogar ab (vergl. z. B. F. Hoppe, Deutsche Med. Wochenschr. 1905, S. 971).

[2]) D. h. es soll für ihn, seine Familie und die Öffentlichkeit Fürsorge getroffen werden (Planck).

Literatur: Diehl, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1904. Brenner, In.-Diss. Bonn 1913. Cramer u. Endemann, Entm. wegen Trunksucht. Ref. auf d. 4. Intern. Kongr. für Alkoholismus. Wehmer, Prakt. Erf. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1905. Burgl, 2. Jahresv. des Bayr. Med.-Beamten-Vereins 1905. Beer, Voraussetzungen und Wirkung der E. wegen Tr. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1898, S. 501.

Unvermögen schon zur Zeit der Entmündigung vorhanden sein müsse. Das ergibt die vom Gesetze gebrauchte Präsensform („zu besorgen vermag“), während nur bei der zweiten und dritten Alternative eine erst für die Zukunft zu besorgende Sachlage („Gefahr des Notstandes, Gefährdung der Sicherheit anderer“) für ausreichend erklärt wird. Ob das Unvermögen des Klägers zur Besorgung seiner Angelegenheiten erwiesen sei, ist im übrigen Tatfrage. Zutreffend und in Übereinstimmung mit der Rechtssprechung des R.G. hebt der Ber.-R. hervor, daß es hierbei auf die Gesamtheit der Angelegenheiten und auf das Gesamtergebnis der wirtschaftlichen Tätigkeit des Klägers ankommt. Deshalb ist dem Umstande, daß Kläger während des Zustandes der Trunkenheit tagelang unfähig war, einzelne Geschäfte zu besorgen, mit Recht keine entscheidende Bedeutung beigelegt, da er im ganzen in seiner Wirtschaft nicht nur nicht zurückgegangen, sondern sogar vorwärts gekommen sei. Endlich ist nicht abzusehen, wie daraus das Unvermögen des Klägers zur Besorgung seiner Angelegenheiten sich ergeben soll, daß während seiner Trunkenheit einzelne unaufschiebliche Geschäfte von seiner Frau oder seinem Sohne erledigt worden sind. (K. c. B. R.G. IV. 16. 9. 09.) Jur. Wochenschr. 1909, S. 654.

Die drei erwähnten Folgen der Trunksucht stellen gleichwertige Alternativen dar, von denen die eine der anderen substituiert werden darf, ohne daß dadurch der Tatbestand der Trunksucht als Grund der Entmündigung eine Änderung erleidet. (R.G. 27. 10. 02, Nr. 197/02 IV; Jur. Wochenschr. 1902, S. 280.)

Der Nachweis einer der angegebenen Folgen genügt zur Entmündigung (Jur. Wochenschr. 1902, S. 280).

Was zunächst die Unfähigkeit zur Besorgung der Angelegenheiten anbetrifft, so zeigt sich, daß der chronische Trinker gerade diejenigen Angelegenheiten, welche als besonders wichtig bezeichnet werden, am ehesten vernachlässigt.

Er schädigt durch das starke Trinken seine körperliche und geistige Gesundheit, er schädigt durch häufige Betrunkenheit seinen guten Ruf. Bekannt ist, daß chronische Trinker im Rausch Frau und Kinder in gröbster Weise beleidigen und mißhandeln. Daß die Kindererziehung in Trinkerfamilien Schaden leidet, ist eine alltägliche Erfahrung. Daß auch für das leibliche Wohl der Familie nur schlecht gesorgt sein kann, ergibt sich von selbst, wenn man bedenkt, daß der chronische Trinker den größten Teil seines an sich schon unregelmäßigen Verdienstes in Alkohol umsetzt.

„Beruf, Familienleben, Kindererziehung und guter Leumund, kurz alles, was zusammen den wichtigsten Teil des Begriffes Angelegenheiten darstellt, wird infolge von Willensschwäche, Ein-

sichtslosigkeit, krankhafter Reizbarkeit und ähnlichen Symptomen nicht besorgt."

Noch schlimmer werden die Verhältnisse, wenn auch das Gedächtnis nachläßt und der Trinker körperlich in das kachektische Stadium kommt. Er besitzt dann nicht genügend Körperkräfte, um nennenswerte Arbeit zu leisten, und seine Gedächtnisschwäche kann ihn hilflos wie ein Kind machen. Es gibt Trinker, die schließlich zwischen Irrenanstalt [1]), Krankenhaus, Armenhaus und Gefängnis mit nur kurzen Zeiten der Freiheit hin- und hergeschoben werden.

Bei kaum einer geistigen Erkrankung sind gerade die sozialen Folgen so weitgehende und offensichtige, wie beim chronischen Alkoholismus.

Wenn unter den Gründen, welche die Entmündigung eines Trunksüchtigen rechtfertigen, auch der genannt ist, daß er sich und seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt, so ist dieser Grund vorwiegend für solche Personen gedacht, die ein vorhandenes Vermögen nutzlos verschleudern, oder infolge ihrer Trunksucht mehr ausgeben als sie einnehmen, so daß zu besorgen steht, daß sie eines Tages mittellos werden (Motive, Bd. 1), und die Familie der öffentlichen Armenpflege zur Last fällt.

In Fällen dieser Art ist es nicht immer leicht, die Entmündigung zu erreichen, denn von dem Kranken selbst wird häufig eingewandt, man könne doch einen Menschen, der eine Zeit lang über seine Verhältnisse lebe, nicht ohne weiteres entmündigen. Ich habe mich deshalb auch stets bemüht, ausführlich darzutun, daß hier nicht die Gefahr des zu besorgenden Notstandes allein die Entmündigung rechtfertige, sondern der Einfluß der Trunksucht auf die gesamte Lebensführung.

Als dritter Entmündigungsgrund ist bei Trunksüchtigen die Gefährdung [2]) der Sicherheit anderer angegeben, und zwar mit vollem Recht, denn, wie schon oben ausgeführt wurde, kommt es außerordentlich häufig vor, daß der Trinker Frau und Kinder in brutalster Weise mißhandelt, und mit Totschlag be-

[1]) Mir sind Fälle bekannt, die wegen Trunksucht 25 mal und mehr in Irrenanstalten aufgenommen werden mußten.

[2]) Wassermann, Beitr. zur Lehre von den Beziehungen zwischen Alkohol und Verbrechen. Der Gerichtssaal 1911, S. 48 u. 145; s. auch Landsberg im Lehrbuch.

droht. Der durch chronischen Alkoholmißbrauch schon an sich verrohte Trinker ist im Rausch sehr leicht dazu geneigt, seine Drohungen in die Tat umzusetzen. Da er in der Wirtschaft und auf der Straße besonders viel Gelegenheit zu Reibereien mit Anderen hat, ist es kein Wunder, wenn gerade die alten Trinker besonders häufig wegen Körperverletzung, Beleidigung, Hausfriedensbruch und ähnlicher Delikte vorbestraft sind. —

Mit der eben besprochenen Bestimmung ist das Prinzip durchbrochen, daß Gemeingefährlichkeit allein keinen Entmündigungsgrund abgibt. Es ist über die Berechtigung zu diesem Schritt viel diskutiert worden. Daß er wirklich nötig ist, das beweisen meiner Ansicht nach besser, als theoretische Gründe unserer Kriminalstatistiken und unsere Gefängnisinsassen. 85% der Kriminalität unserer Studenten [1]) sind rein alkoholischer Natur. Von hundert Körperverletzungen, die begangen werden, sind 50—70% Folgen des Alkohols [2]). Es sei auch auf die Statistik von Hotter [3]) hingewiesen, der für die Totschläge und Körperverletzungen mit Todesfolge, welche im Landgerichtsbezirk Straubing von 1900 bis 1909 vorgekommen sind, den exakten Nachweis erbringt, daß 90% Folgen des Alkohols sind.

Es kann deshalb keinem Zweifel unterliegen, daß die auf Alkoholmißbrauch beruhende Gemeingefährlichkeit besonders groß ist und deshalb einen Grund für die Entmündigung mit Recht abgibt. Nur ist damit allein aber noch nicht sehr viel geschehen. Wichtiger ist es, den Trunksüchtigen am weiteren Alkoholgenuß zu verhindern, d. h. entweder den Versuch einer Heilung mit ihm zu machen, oder, wo derartige Versuche mißlungen sind, ihn so unterzubringen, daß er von der Straße fortkommt, nicht mehr den Reibungen des täglichen Lebens ausgesetzt ist und vor allen Dingen vom Trinken abgehalten wird.

Daß der Vormund rechtlich die Möglichkeit dazu hat, steht nach einer Entscheidung des Bayerischen Oberlandesgerichts vom 13. Aug. 1902 außer Zweifel. Ernst Schultze zitiert außerdem noch den § 6 des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit vom 12. Febr. 1850, welches gestattet, Personen in polizeiliche Verwahrung zu nehmen, wenn der eigene Schutz dieser Person

[1]) Eigene Berechnung, s. auch die Berechnungen des Kais. Statist. Amtes.

[2]) Aschaffenburg, Bekämpfung des Verbrechens, 2. Aufl., S. 66.

[3]) Monatsschr. f. Kriminalpsychol., 9. Jahrg., S. 228.

oder die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sittlichkeit, Sicherheit und Ruhe diese Maßregeln dringend erfordern.

Meiner Ansicht nach hat eine Entmündigung wegen Trunksucht überhaupt nur dann Zweck, wenn auf diese Weise entweder die Unterbringung des Patienten in einer Heilanstalt zum Zwecke der Besserung oder zur Vermeidung weiterer Alkoholexzesse und Schädigung Dritter bewirkt werden soll. Eine solche Unterbringung wird besonders dann geboten sein, wenn der Kranke infolge seines Zustandes Anderen Schaden zufügt (vergl. §§ 827, 829, 832 B.G.B.).

Denn in diesen Fällen kann unter bestimmten Voraussetzungen der Kranke selbst zum Ersatz herangezogen werden, unter Umständen kann sogar der Vormund dafür haftbar gemacht werden. Gegen eine derartige Inanspruchnahme muß er aber sowohl seinen Mündel, wie sie sich selbst schützen.

Daß die Entmündigung der Trinker in erster Linie auch zum Zwecke der Heilbehandlung durchzuführen ist, geht aus einem Runderlaß des Preuß. Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, des Innern und der Justiz vom 27. Juni 1900 hervor, der mit einer Äußerung des sächsischen Ministers des Innern übereinstimmt. In der letzteren ist ganz präzise ausgesprochen, daß ein entmündigter Trinker in einer Anstalt gegen seinen Willen solange zurückgehalten werden kann, als der Vormund dies gestattet. Danach ist der Vormund allein berechtigt die Anstaltsbehandlung anzuordnen; er braucht dazu die Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes nicht. Das Vormundschaftsgericht selbst ist nicht berechtigt, die Anstaltsbehandlung zu verfügen, wie gleichfalls aus dem sächsischen Ministerialerlaß hervorgeht.

In letzter Zeit hat sich auch das Kammergericht zu dieser Frage ausgesprochen [2]; danach bedarf der Vormund zur zwangsweisen Unterbringung seines trunksüchtigen Mündels nicht der gerichtlichen Ermächtigung. Das Gericht ist (gemäß §§ 1800, 1897, 1901, 1731 Abt. 2 Satz 2 B.G.B.) sogar auf Antrag des Vormundes verpflichtet, diesen bei Durchführung der Unter-

---

[1]) Siehe Bratz, Psychiatrische Wochenschrift 1901, S. 189.

[2]) Bd. 39 des Jahrbuches für E. des K.G. zit. nach Blätter für prakt. Trinkerfürsorge I, S. 10.

bringung nötigenfalls durch Anordnung von Zwangsmaßregeln zu unterstützen.

Leider macht die Durchführung der Entmündigung wegen Trunksucht oft erhebliche Schwierigkeiten. Es gibt Alkoholisten, die, wenn Gefahr im Verzuge ist, für kurze Zeit den Alkoholgenuß etwas einschränken (vergl. die Entsch. auf S. 465), sich vorübergehend mit milderen Getränken begnügen (vergl. Entsch. vom 27. 10. 02, Jur. Wochenschr. 1902, S. 280) oder sogar für einige Wochen Arbeit annehmen, um auf diese Weise die unbequeme Entmündigung hinauszuschieben oder ganz zu vermeiden.

Wer in einem derartigen Verhalten eine Besserung erblickt, erlebt über kurz oder lang eine herbe Enttäuschung. Diese Besserung hält nicht länger an, als das Verfahren schwebt. Der Kranke hat damit auch keineswegs bewiesen, daß er dem Anreize zum übermäßigen Genuß geistiger Getränke besser zu widerstehen vermag, als früher. Meist liegt die Sache vielmehr lediglich so, daß der Patient etwas weniger trinkt und, wenn er betrunken ist, die Öffentlichkeit vorsichtiger meidet, als vorher.

Der erstrebte Zweck, die Heilung, ist jedenfalls dadurch kaum jemals der Verwirklichung näher gerückt worden.

Da aber mancher Trinker es verstanden hat, durch derartige Manipulationen die Anstaltsinternierung lange zu vermeiden und auf Kosten der Armenverbände zu leben, so ist man in Preußen dazu übergegangen, ohne Rücksicht auf die Entmündigung durch das Gesetz vom 25. Juli 1912 den Arbeitszwang mit oder ohne Unterbringung in einem Arbeitshause oder einer Trinkerheilanstalt einzuführen. Die hier interessierenden Bestimmungen sind folgende:

„Wer selbst oder in der Person seiner Ehefrau oder seiner noch nicht 16 Jahre alten Kinder aus öffentlichen Armenmitteln unterstützt wird, kann auch gegen seinen Willen auf Antrag des Unterstützenden oder des erstattungspflichtigen Armenverbandes durch Beschluß des Kreis-(Stadt-)Ausschusses für die Dauer der Unterstützungsbedürftigkeit in einer öffentlichen Arbeitsanstalt oder in einer staatlich als geeignet anerkannten Privatanstalt untergebracht werden. Der Untergebrachte ist verpflichtet, für Rechnung des Armenverbandes die ihm angewiesenen Arbeiten nach dem Maße seiner Kräfte zu verrichten. Als

---

[1]) Die Landesverwaltung der Rheinprovinz hat neuerdings eine Abteilung für entmündigte Trinker in Brauweiler im Anschluß an das Arbeitshaus geschaffen.

unterstützt gilt der Ehemann oder der unterhaltungspflichtige Elternteil oder — bei unehelichen Kindern — die Mutter auch dann, wenn die Unterstützung der Ehefrau oder Kinder ohne oder gegen den Willen dieser Unterhaltpflichtigen gewährt ist.

Die Unterbringung erfolgt nicht:

1. wenn die Unterstützungsbedürftigkeit nur durch vorübergehende Umstände verursacht ist;

2. wenn der Unterzubringende nicht arbeits- oder erwerbsfähig ist;

3. wenn er entsprechend seiner Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit zu seinem und seiner Familie Unterhalt beiträgt;

4. wenn die Unterbringung mit erheblichen, den Umständen nach nicht gerechtfertigten Härten oder Nachteilen für das Fortkommen des Unterzubringenden verbunden sein würde.

Anstatt der Unterbringung in eine Arbeitsanstalt kann auch die Einweisung in eine Erziehungsanstalt oder Heilanstalt (insbesondere auch Trinkerheilanstalt) angeordnet werden, in der Gelegenheit gegeben ist, den Eingewiesenen mit angemessener Arbeit zu beschäftigen. Der Armenverband ist auch berechtigt, den einer Arbeitsanstalt überwiesenen Personen ohne Aufnahme in eine geschlossene Arbeitsanstalt Arbeiten anzuweisen."

Das Verfahren bei der Entmündigung wegen Trunksucht.

§ 680. Die Entmündigung wegen Verschwendung oder wegen Trunksucht erfolgt durch Beschluß des Amtsgerichts.

Der Beschluß wird nur auf Antrag erlassen.

Auf das Verfahren finden die Vorschriften des § 646 Abs. 1 und der §§ 647, 648, 653, 657, 663 entsprechende Anwendung.

Eine Mitwirkung der Staatsanwaltschaft findet nicht statt.

Die landesgesetzlichen Vorschriften, nach welchen eine Gemeinde oder ein der Gemeinde gleichstehender Verband oder ein Armenverband berechtigt ist, die Entmündigung wegen Verschwendung oder wegen Trunksucht zu beantragen, bleiben unberührt.

In Preußen[1]) sind die Orts- und Landarmenverbände zur Antragstellung berechtigt, denen die Fürsorge für den zu Entmündigenden im Falle seiner Hilfsbedürftigkeit obliegen würde.

[1]) Ebenso in Bayern (Ges. v. 29. 4. 69), Württemberg (Ges. v. 31. 7. 99), Sachsen (G.-V.-Bl. 322), Baden, Elsaß-Lothringen (Ges.-Bl. 157), Hamburg.

(§ 3 des Preuß. Ausf.-Ges. zur Z.P.O., Ges. S. 388, s. auch Gruchots Beitr. 52, 159.)

Bedauerlicherweise ist die Mitwirkung der Staatsanwaltschaft, die den zu Entmündigenden häufig sehr gut kennt, nicht vorgesehen. —

Eine Vernehmung des Trunksüchtigen ist nicht obligatorisch, ebensowenig die Anhörung eines Sachverständigen [1]).

Die Wiederaufhebung ist unanfechtbar.

§ 681. Ist die Entmündigung wegen Trunksucht beantragt, so kann das Gericht die Beschlußfassung über die Entmündigung aussetzen, wenn Aussicht besteht, daß der zu Entmündigende sich bessern werde.

Zu den anfechtbarsten Bestimmungen, welche über die Entmündigung wegen Trunkenheit erlassen sind, gehört wohl die die Aussetzung der Beschlußfassung betreffende und zwar deshalb, weil sie von der Annahme ausgeht, daß durch Aussetzung des Verfahrens der zu Entmündigende sich bessern werde.

Wie ich schon oben andeutete — und meine Erfahrungen stützen sich nicht allein auf Irrenanstaltsmaterial, sondern auf die Mitarbeit an einer Trinkerfürsorgestelle — ist das kaum in einem Falle zu erwarten. Einer Besserung stehen bei den meisten Trinkern sogar unzählige Hinderungsgründe entgegen. So bleibt z. B. der Patient in demselben Milieu. Seine Zechgenossen üben den gleichen Einfluß auf ihn aus, wie früher. Auch die Familien, namentlich die Frauen, haben nur in seltenen Fällen Verständnis dafür, daß es sich um eine Krankheit handelt, die nur durch völlige Abstinenz geheilt werden kann. Wie oft setzt der Arzt den Angehörigen auseinander, daß Alkohol in jeder Form dem Patienten schädlich sei und wie oft erlebt er es, daß dieselben Verwandten den Schnapstrinker zum Biergenuß geradezu animieren, weil Bier kein Alkohol sei und der Kranke „doch etwas haben müsse". Dazu kommt, daß der der Arbeit Entwöhnte sich nicht so leicht wieder an regelmäßige Beschäftigung gewöhnen kann.

Die Aussetzung des Verfahrens hat bei den Heilbaren m. E. nur unter einer von Colla und E. Schultze erwähnten Bedingung Zweck, nämlich dann, wenn man den Kranken vor die Alternative

[1]) Bezügl. der Benachrichtigung bei Entmündigung wegen Trunksucht vergl. Preuß. Verf. 19. 6. 12 (Just. Min.-Bl. 207).

stellt: Entweder freiwillige Behandlung in einer Trinkerheilanstalt oder Entmündigung und nachfolgende unfreiwillige Behandlung. —

Die bisherigen Ausführungen gingen von der Voraussetzung aus, daß die vor den Entmündigungsrichter kommenden Fälle sämtlich heilbar und für Trinkeranstalten geeignet sind. Diese Voraussetzung bedarf einer erheblichen Einschränkung. Wie schon aus der oben zitierten Arbeit von Wehmer hervorgeht, ist ein nicht geringer Teil der Alkoholisten, gegen die der Entmündigungsantrag gestellt wird, nicht heilbar. Wird bei ihnen das Verfahren ausgesetzt, so bedeutet das nur, daß sie ihr altes Leben fortsetzen können. Also auch da ist die Aussetzung des Verfahrens eher schädlich, als nützlich.

Es kommt noch ein drittes Moment hinzu. Der Antrag auf Entmündigung wird meist schon sehr spät, häufig sogar zu spät gestellt. Ist das aber nun schließlich geschehen, dann sollte wenigstens möglichst rasch vorgegangen werden, um noch zu retten, was zu retten ist[1]). —

Noch eins ergibt sich aus dem eben Gesagten:

Wir haben gesehen, daß es heilbare und unheilbare Trinker gibt. Die Unterbringung der Ersteren kann nun aber in verschiedenen Anstalten erfolgen. Die einen gehören in die Irrenanstalt, die anderen in die Trinkerheilstätte[2]), in besonders günstigen Fällen wird die Behandlung in einem ländlichen Asyl schon genügen.

Die Antwort auf die Frage der Heilbarkeit, der Art der Unterbringung, der Zweckmäßigkeit der Aussetzung des Verfahrens usw. kann nur der Arzt geben. Er sollte deshalb auch vom Gericht stets befragt werden. Daß oft sogar seine Mitwirkung bei Entscheidung der Frage, ob Trunksucht überhaupt vorliegt, zweckmäßig ist, sei nur nebenbei erwähnt.

§ 682. Die Kosten des amtsgerichtlichen Verfahrens sind, wenn die Entmündigung erfolgt, von dem Entmündigten, andernfalls von dem Antragsteller zu tragen.

---

[1]) Sehr erwägenswert ist auch der Vorschlag von Colla, es müßte bei vorzeitigem Austritt aus der Trinkeranstalt das Entmündigungsverfahren sogleich seinen Fortgang nehmen.

[2]) Nur nebenbei sei erwähnt, daß die Zahl der vorhandenen Trinkerheilstätten nicht ausreichen würde, die in Betracht kommenden Trinker aufzunehmen.

§ 683. Der über die Entmündigung zu erlassende Beschluß ist dem Antragsteller und dem zu Entmündigenden von Amts wegen zuzustellen.

Der die Entmündigung aussprechende Beschluß tritt mit der Zustellung an den Entmündigten in Wirksamkeit. Der Vormundschaftsbehörde ist ein solcher Beschluß von Amts wegen mitzuteilen.

§ 684. Der die Entmündigung aussprechende Beschluß kann binnen der Frist eines Monats von dem Entmündigten im Wege der Klage angefochten werden.

Die Frist beginnt mit der Zustellung des Beschlusses an den Entmündigten.

Die Klage ist gegen denjenigen, welcher die Entmündigung beantragt hatte, falls aber dieser verstorben, oder sein Aufenthalt unbekannt oder im Auslande ist, gegen den Staatsanwalt zu richten.

Auf das Verfahren finden die Vorschriften der §§ 665, 667, 669, 672—674 entsprechende Anwendung.

Bei der Anfechtungsklage hat das Gericht nur zu prüfen, ob der Entmündigungsbeschluß zur Zeit der Erlassung gerechtfertigt war.

Wiederaufhebung der Entmündigung wegen Trunksucht.

Die Wiederaufhebung der Entmündigung wegen Trunksucht kann erfolgen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen, auf Grund deren die Entmündigung seiner Zeit ausgesprochen war, hinfällig geworden sind, d. h., der Kranke muß entweder seine Angelegenheiten wieder besorgen können, sich selbst und seine Familie nicht mehr in die Gefahr des Notstandes bringen und er darf auch anderen nicht mehr gefährlich sein.

Die praktische Erfahrung hat nun gelehrt, daß diese Voraussetzungen für gewöhnlich nur dann fortfallen, wenn der Kranke völlig abstinent geworden ist, und zwar nicht nur während seines Aufenthaltes in der Heilanstalt, sondern darüber hinaus. Er muß

sich also zum mindesten in der Freiheit bewährt haben. Es wird ferner gut sein, wenn der Vormund ihn vor der Wiederbemündigung zum Anschluß an einen der am Ort vorhandenen Abstinentenvereine veranlaßt, damit nach wie vor ein guter Einfluß und scharfe Kontrolle über ihn ausgeübt wird.

Wer auf die Bewährung in der Freiheit verzichtet, und sofort nach der Entlassung aus der Trinkeranstalt die Wiederbemündigung betreibt, darf sich nicht wundern, wenn er einen Mißerfolg erlebt. Denn die Erfahrung lehrt hundertfach, daß Alkoholisten in Anstalten abstinent leben, brauchbare und tüchtige Arbeitskräfte und willige Menschen sind, die sich außerordentlich leicht lenken lassen. Gerade diese leichte Lenkbarkeit aber ist es, die ihnen in der Freiheit gefährlich wird, und die sie dazu bringt, den ersten Verlockungen, die an sie herantreten, wieder zum Opfer zu fallen. Man hüte sich deshalb, zu früh eine Wiederbemündigung zu beantragen.

Man darf nie vergessen, daß außer dem Trinker bei einem mißglückenden Heilversuche auch immer die Familie geschädigt ist, denn wenn der Patient wieder zu trinken anfängt, dezimieren sich seine Einnahmen sehr rasch und die fast unausbleibliche Folge ist, daß die Familie in Not gerät. Schon um dieser die notwendigen Subsistenzmittel zu garantieren, wird manchmal die Entmündigung wegen Trunksucht angezeigt erscheinen und ihre zu frühe Wiederaufhebung auf Bedenken stoßen.

Hinzu kommt noch eins.

Alle Maßnahmen, welche man zur Heilung des Trinkers trifft, stoßen bei ihm selbst auf lebhaften Widerstand, der durch die Familie oft noch bestärkt wird. Der Patient hält sich nicht für krank und lehnt sich gegen jede Freiheitsentziehung infolgedessen energisch auf. Ebenso empfindet er die Bevormundung als lästig und sucht von ihr so bald als möglich wieder los zu kommen. Sein Drängen nach Wiederaufhebung der Entmündigung entspricht also nicht dem Gefühl der Scham über die Einschränkung seiner Rechte und dem Wunsche, zu zeigen, daß er imstande ist, wie jeder gesunde Mensch, für sich und die Seinen zu sorgen, sondern seiner krankhaften Einsichtslosigkeit, welche ihn hindert, die Berechtigung und den guten Zweck der getroffenen Maßnahmen anzuerkennen. —

Die Zivilprozeßordnung bestimmt über das Verfahren bei der Wiederaufhebung folgendes:

§ 685. Die Wiederaufhebung der Entmündigung erfolgt auf Antrag des Entmündigten oder desjenigen gesetzlichen Vertreters des Entmündigten, welchem die Sorge für die Person zusteht, durch Beschluß des Amtsgerichts unter entsprechender Anwendung der §§ 647, 653, des § 676 Abs. 1, 2, des § 677 und des § 678 Abs. 1, 3.

Zu prüfen ist lediglich, ob nach der gegenwärtigen Sachlage die Voraussetzungen der Entmündigung nicht mehr vorliegen.

§ 686. Wird der Antrag auf Wiederaufhebung von dem Amtsgericht abgelehnt, so kann dieselbe im Wege der Klage beantragt werden.

Zur Erhebung der Klage ist derjenige gesetzliche Vertreter des Entmündigten befugt, welchem die Sorge für die Person zusteht. Will dieser die Klage nicht erheben, so kann der Vorsitzende des Prozeßgerichts dem Entmündigten einen Rechtsanwalt als Vertreter beiordnen.

Die Klage ist gegen denjenigen, welcher die Entmündigung beantragt hatte, falls aber dieser verstorben, oder sein Aufenthalt unbekannt oder im Auslande ist, gegen den Staatsanwalt zu richten.

Auf das Verfahren finden die Vorschriften der §§ 665, 667, 669, 670, 672—674 entsprechende Anwendung.

Eine Anfechtung des Beschlusses auf Wiederaufhebung der Entmündigung findet nicht statt.

§ 687. Die Entmündigung einer Person wegen Verschwendung oder wegen Trunksucht, sowie die Wiederaufhebung einer solchen Entmündigung ist von dem Amtsgericht öffentlich bekannt zu machen.

Wirkung der Entmündigung wegen Trunksucht.

Nach § 114 B.G.B. steht der wegen Trunksucht Entmündigte in Ansehung der Geschäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleich, der das siebente Lebensjahr vollendet hat.

Diese Beschränkung der Geschäftsfähigkeit tritt ein in dem Zeitpunkt, in welchem der die Entmündigung aussprechende Beschluß in Wirksamkeit tritt (§ 683 Z.P.O.), d. h. mit Zustellung an den Entmündigten. Sie endet mit der Wiederaufhebung der Entmündigung. —

Nochmals betont sei, daß die Entmündigung wegen Trunksucht nichts weiter bedeutet, als eine Klärung der Rechtslage. Es werden dadurch einem anderen Menschen Rechte über die Person und das Vermögen des Trinkers eingeräumt, die dazu benutzt werden sollen, den Kranken entweder zu heilen oder vor den sozialen Folgen seines Leidens zu schützen. Die eigentliche Arbeit, durch die der vom Gesetzgeber beabsichtigte Zweck erfüllt werden soll, beginnt also erst, wenn die Entmündigung ausgesprochen ist.

Noch ein Punkt sei für den Vormundschaftsrichter hinzugefügt.

Sehr bald nachdem es gelungen ist, den Kranken in Anstaltsbehandlung zu bringen, wird von verschiedenen Seiten auf Entlassung des Patienten gedrängt. Er selbst verlangt dieselbe, die Frau hat das frühere Elend auch sehr rasch vergessen und läßt sich durch die vagen Versprechungen des Trinkers selbst blenden. Entferntere Angehörige bestreiten die Notwendigkeit einer Anstaltsbehandlung überhaupt, kurz, der Vormund kann u. U. in eine unangenehme Lage kommen.

Dem Vormundschaftsrichter kann in solchen Fällen nur geraten werden, den Vormund, die Fürsorgevereine und die Heilanstalt nach Kräften zu unterstützen. Kurze Anstaltsbehandlung (d. h. solche von 3—4 Monaten) ist fast immer zwecklos. Selbst 6 Monate der Behandlung genügen meist noch nicht. Im allgemeinen kann man sagen, daß die Garantie für eine nachhaltige Besserung um so größer ist, je länger die Behandlung dauerte. Daß außerdem der Übergang aus dem Anstaltsleben in die Freiheit besonders sorgfältig vorbereitet werden muß (Beschaffung von Arbeit, Anschluß an Abstinenzvereine, möglichst gute Beaufsichtigung durch die Trinkerfürsorge!), ist oben bereits angedeutet worden. —

Vorläufige Vormundschaft.

§ 1906. Ein Volljähriger[1]), dessen Entmündigung beantragt ist, kann unter vorläufige Vormundschaft gestellt werden, wenn das Vormundschaftsgericht es zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der Person oder des Vermögens des Volljährigen für erforderlich erachtet.

Mit dem vorstehenden Paragraphen soll die Möglichkeit gegeben werden, die Person und das Vermögen eines Geisteskranken, Geistesschwachen, Trunksüchtigen oder Verschwenders, dessen Entmündigung zu erwarten steht, bis zum Abschluß des Entmündigungsverfahrens zu schützen.

Voraussetzung für die vorläufige Vormundschaft ist, daß ein rechtswirksamer Antrag[2]) auf Entmündigung gestellt ist. Das Verfahren braucht noch nicht eingeleitet zu sein; der Antrag muß nur von einem Antragberechtigten und beim zuständigen Gericht gestellt sein. Wird der Entmündigungsantrag rechtskräftig abgewiesen, dann kann ein Antrag auf vorläufige Vormundschaft nicht mehr gestellt werden. Das Vormundschaftsgericht, welches zuständig für den Antrag auf vorläufige Vormundschaft ist, hat nicht zu prüfen, ob die vorher beantragte Entmündigung berechtigt ist oder nicht (E. K.G. 21 A. 209)[3]).

Zur Stellung des Antrages auf vorläufige Vormundschaft ist das Amtsgericht, welches mit der Entmündigung betraut ist, nach §§ 657 und 680 Z.P.O. verpflichtet, die übrigen in § 646 Z.P.O. genannten Personen berechtigt (Bayer. O.L.G. 22. 7. 07; Recht 1907, Nr. 2754), wenn besondere Gründe vorliegen. In Preußen kann außerdem nach § 8 der Just.-Minist.-Verf. v. 28. 11. 99 die Staatsanwaltschaft eine vorläufige Vormundschaft anregen. Die wichtigste Voraussetzung für die Einsetzung einer vorläufigen Vormundschaft ist eine erhebliche Gefährdung der Person oder des Vermögens des Volljährigen. Diese Gefährdung muß ausreichend

[1]) Minderjährige können überhaupt nicht unter vorläufige Vormundschaft gestellt werden.

[2]) Liegt ein rechtswirksamer Antrag nicht vor, dann kommt nur eine Pflegschaft (§ 1910 B.G.B.) in Betracht.

[3]) Die vorläufige Vormundschaft wird nicht ins Grundbuch eingetragen. Entsch. d. Bayer. O.L.G. 5, 185.

nachgewiesen werden. Der Richter muß auch angeben, wie weit er die Gefahr als vorhanden ansieht (K.G. 24. 10. 04; Psych. Wochenschr., Bd. 7. S. 21). Die erforderlichen Gründe können u. U. aus einem ärztlichen Gutachten entnommen werden (Bayer. O.L.G. 26. 4. 07; Das Recht 1907, Nr. 1451). Ist die Entmündigung wegen Verschwendung beantragt, so kann die vorläufige Vormundschaft trotzdem wegen Verdachts des Geistesschwäche erfolgen (R.G. 30. 1. 05; Das Recht 1911, Nr. 762).

Wird der Antrag auf Entmündigung wegen Unzuständigkeit des Gerichts (K.G. 25. 5. 03; Das Recht 1903, Nr. 2089) oder wegen unterbliebener Beibringung eines ärztlichen Attestes (Psych. Wochenschr. 7, 22) abgelehnt, dann darf auch die vorläufige Vormundschaft nicht angeordnet werden.

Eine Gefährdung des Vermögens liegt z. B. vor, „wenn die Wirtschaftsführung derart ist, daß sie einen wirtschaftlich nicht zu rechtfertigenden Vermögensverlust zur Folge haben kann" (Entsch. Bayer. O.L.G., Bd. 12, 283). Auch Ausbeutung durch Dritte kann als Grund in Betracht kommen (Bayer. O.L.G. 5. 1. 11; Das Recht 1911, Nr. 761).

Ob dem Antrag auf vorläufige Vormundschaft stattgegeben [1]) werden kann, liegt im Ermessen des Vormundschaftsgerichts (F.G.G. § 35 ff.). Es bedarf dazu weder einer Zustimmung von seiten des zu Entmündigenden, wie bei der Pflegschaft, noch auch einer Anhörung desselben oder der Zuziehung von Sachverständigen. Doch wird je nach Lage der Sache entweder der Kranke gehört oder ein ärztliches Attest vorgelegt (O.L.G. Karlsruhe, 11. 4. 08; Das Recht 1908, Nr. 2575).

Wird die vorläufige Vormundschaft abgelehnt, steht dem Antragsteller das Beschwerderecht zu (§ 57 Ziff. 2 F.G.G.). Wird die vorläufige Vormundschaft eingesetzt, so findet sofortige Beschwerde statt (§ 60 Ziff. 5 F.G.G.).

Die vorläufige Vormundschaft tritt in Kraft, sofern die Entmündigung wegen Geistes*krankheit* beantragt war, mit der Bestellung des vorläufigen Vormundes; war die Entmündigung wegen Geistes*schwäche*, Trunksucht oder Verschwendung beantragt, mit der durch das Gericht erfolgenden Bekanntmachung

[1]) Die Einsetzung der vorläufigen Vormundschaft darf nicht davon abhängig gemacht werden, daß ein ausreichender Entmündigungsgrund vorliegt. (Entsch. d. Bayr. O.L.G. 8, 86 und 8, 185, sowie 12, 61.)

des Beschlusses an den zu Entmündigenden (§ 52 F.G.G.; K.G. 13. 12. 06; Das Recht 1907, Nr. 81).

Der zu Entmündigende gilt als in der Geschäftsfähigkeit beschränkt im Sinne des § 114 B.G.B.[1]).

Der vorläufige Vormund hat zwar alle Rechte eines Vormundes (O.L.G. 24, 50; Das Recht 16, 1029), er soll sich aber, da seine Tätigkeit nur vorübergehend ist, eingreifender Änderungen tunlichst enthalten (Motive IV, S. 1247). Er ist stets vom Vormundschaftsgericht zu wählen (ev. nach Anhörung des Waisenrates). § 1907 B.G.B. —

Kommt es nach Ernennung des vorläufigen Vormundes nicht zur Entmündigung, so sind die Rechtshandlungen des Vormundes, die in der Zwischenzeit vorgenommen wurden, nicht aus diesem Grunde anfechtbar.

Wird die vorläufige Vormundschaft durch das Beschwerdegericht aufgehoben, so kann die Wirksamkeit der von oder gegenüber dem Volljährigen vorgenommenen Rechtsgeschäfte nicht auf Grund der aufgehobenen Verfügung in Frage gestellt werden. Auf die von und gegenüber dem Vormunde vorgenommenen Rechtsgeschäfte hat die Aufhebung der vorläufigen Vormundschaft durch das Beschwerdegericht keinen Einfluß (§ 115).

Eine Verfügung, durch die eine vorläufige Vormundschaft aufgehoben wird, tritt mit der Bekanntmachung an den Mündel in Wirksamkeit.

Die vorläufige Vormundschaft wird öffentlich nicht bekannt gemacht.

§ 1908. Die vorläufige Vormundschaft endigt mit der Rücknahme oder der rechtskräftigen Abweisung des Antrags auf Entmündigung.

Erfolgt die Entmündigung, so endigt die vorläufige Vormundschaft, wenn auf Grund der Entmündigung ein Vormund bestellt wird.

---

[1]) Bezüglich der Bekleidung vormundschaftlicher Ämter, der Eidesfähigkeit und Prozeßfähigkeit wird er einem Entmündigten gleichgesetzt. Prozeßfähig ist er nur für die Anfechtungsklage (§ 664 Z.P.O.) s. Hamburg 22. 5. 03; Das Recht 1903, Nr. 2372 und R.G. 21. 5. 08; Jur. W. 1908, 457).

Die von einem unter vorläufiger Vormundschaft stehenden Reichsangehörigen ohne Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters im Auslande geschlossene Ehe ist ungültig. (R.G. IV. 29. 10. 03.)

Das Recht 1904, S. 164, Entsch. Nr. 719.

Die vorläufige Vormundschaft ist von dem Vormundschaftsgericht aufzuheben, wenn der Mündel des vorläufigen vormundschaftlichen Schutzes nicht mehr bedürftig ist.

Die vorläufige Vormundschaft endet also u. U. kraft Gesetzes, so daß es einer formellen Aufhebung durch das Vormundschaftsgericht nicht in allen Fällen bedarf.

Internationales Privatrecht[1]).

Über die Entmündigung von Ausländern im Inland spricht sich Art. 8 des Einf.-Ges. zum B.G.B. aus.

Ein Ausländer kann im Inlande nach den deutschen Gesetzen entmündigt werden, wenn er seinen Wohnsitz oder, falls er keinen Wohnsitz hat, seinen Aufenthalt im Inlande hat.

Seit dem 17. 7. 1905 gibt es ein Internationales Abkommen über die Entmündigung, das hier angefügt sei.

Haager Abkommen geschlossen zwischen dem Deutschen Reich, Frankreich, Italien, den Niederlanden, Portugal, Rumänien, Schweden und Norwegen.

Art. 1. Für die Entmündigung ist das Gesetz des Staates, dem der zu Entmündigende angehört (Gesetz des Heimatstaates) maßgebend, unbeschadet der in den folgenden Artikeln enthaltenen Abweichungen.

Art. 2. Die Entmündigung kann nur durch die zuständigen Behörden des Staates, dem der zu Entmündigende angehört, ausgesprochen und die Vormundschaft wird gemäß dem Gesetze dieses Staates angeordnet werden, abgesehen von den in den folgenden Artikeln vorhergesehenen Fällen.

Art. 3. Befindet sich in einem Vertragsstaate der Angehörige eines anderen Vertragsstaates in einem Zustande, für den das Gesetz seines Heimatstaates die Entmündigung vorsieht, so können alle erforderlichen vorläufigen Maßregeln zum Schutze seiner Person und seines Vermögens durch die örtlich zuständigen Behörden getroffen werden.

Hiervon ist der Regierung des Staates, dem er angehört, Mitteilung zu machen.

Die Maßregeln fallen weg, sobald die örtlich zuständigen Behörden von den Behörden des Heimatstaates die Mitteilung erhalten, daß vorläufige Maßregeln getroffen seien, daß die Rechtslage der Person, um die es sich handelt, durch eine Entscheidung geregelt sei.

Art. 4. Die Behörden des Staates, in dessen Gebiet ein zu entmündigender Ausländer seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, haben von diesem Sachverhalte, sobald er ihnen bekannt geworden ist, den Be-

[1]) Literatur: Zitelmann, Internat. Privatrecht. München. Levis, Internation. Entmündigungsrecht. Leipzig 1906. Meili, Internation. Privatrecht. v. Bar, Privatrecht.

hörden des Staates, dem der Ausländer angehört, Nachricht zu geben; hierbei haben sie den Antrag auf Entmündigung, falls sie mit einem solchen Antrag befaßt worden sind, und die etwa getroffenen vorläufigen Maßregeln mitzuteilen.

Art. 5. Die in den Art. 3, 4 vorgesehenen Mitteilungen werden auf diplomatischem Wege bewirkt, sofern nicht der unmittelbare Verkehr zwischen den beiderseitigen Behörden zugelassen ist.

Art. 6. Solange nicht die Behörden des Heimatstaates auf die im Art. 4 vorgesehene Mitteilung geantwortet haben, ist in dem Lande des gewöhnlichen Aufenthalts von jeder endgültigen Maßregel Abstand zu nehmen. Erklären die Behörden des Heimatstaats, daß sie nicht einschreiten wollen oder antworten sie nicht innerhalb einer Frist von 6 Monaten, so haben die Behörden des gewöhnlichen Aufenthalts über die Entmündigung zu befinden; sie haben hierbei die Hindernisse zu berücksichtigen, die nach der Antwort der Behörden des Heimatstaates eine Entmündigung im Heimatland ausschließen würden.

Art. 7. Falls die Behörden des gewöhnlichen Aufenthalts auf Grund des vorstehenden Artikels zuständig sind, kann der Antrag auf Entmündigung von den Personen und aus den Gründen gestellt werden, die zugleich nach dem Gesetze des Heimatstaats und dem Gesetz des Aufenthalts des Ausländers zugelassen sind.

Art. 8. Ist die Entmündigung durch die Behörden des gewöhnlichen Aufenthalts ausgesprochen, so wird die Verwaltung in Ansehung der Person und des Vermögens des Entmündigten gemäß dem Gesetze des Ortes angeordnet; für die Wirkungen der Entmündigung ist dasselbe Gesetz maßgebend.

Schreibt jedoch das Gesetz des Heimatstaats des Entmündigten vor, daß die Fürsorge von Rechts wegen einer bestimmten Person zukommt, so ist diese Vorschrift tunlichst zu beachten.

Art. 9. Eine Entmündigung, die nach vorstehenden Bestimmungen von den zuständigen Behörden ausgesprochen wird, ist, soweit es sich um die Geschäftsfähigkeit des Entmündigten und die Vormundschaft über ihn handelt, in allen Vertragsstaaten wirksam, ohne daß es einer Vollstreckbarkeitserklärung bedarf.

Jedoch können Maßregeln zum Zwecke der Veröffentlichung, die das Gesetz des Ortes für eine durch die Behörden des Landes ausgesprochene Entmündigung vorschreibt, von diesem Gesetz gleicherweise auf die durch eine ausländische Behörde etwa ausgesprochene Entmündigung für anwendbar erklärt oder durch gleichartige Maßregeln ersetzt werden. Die Vertragsstaaten haben sich gegenseitig durch Vermittlung der niederländischen Regierung die Vorschriften mitzuteilen, die sie in dieser Hinsicht erlassen haben.

Art. 10. Ist eine Vormundschaft gemäß Art. 8 eingeleitet, so steht dies der Anordnung einer neuen Vormundschaft gemäß dem Gesetze des Heimatstaats nicht entgegen.

Von dieser Anordnung ist sobald wie möglich den Behörden des Staates Mitteilung zu machen, in dessen Gebiete die Entmündigung ausgesprochen worden ist.

Das Gesetz dieses Staates entscheidet darüber, in welchem Zeitpunkt die Vormundschaft, die dort eingeleitet ist, endet. Von diesem Zeitpunkt an ist für die Wirkungen der durch die ausländischen Behörden ausgesprochenen Entmündigung das Gesetz des Heimatstaats des Entmündigten maßgebend.

Art. 11. Eine Entmündigung, die durch die Behörden des gewöhnlichen Aufenthalts ausgesprochen ist, kann von den Behörden des Heimatstaats gemäß ihren Gesetzen aufgehoben werden.

Die örtlich zuständigen Behörden, welche die Entmündigung ausgesprochen haben, können sie ebenfalls aufheben, und zwar aus allen den Gründen, die in dem Gesetze des Heimatstaats oder in dem Gesetze des Orts vorgesehen sind. Der Antrag kann von jedem gestellt werden, der hiezu nach dem einen oder dem anderen dieser Gesetze ermächtigt ist.

Die Entscheidungen, welche eine Entmündigung aufheben, sind ohne weiteres und ohne daß es einer Vollstreckbarkeitserklärung bedarf, in allen Vertragsstaaten wirksam.

Art. 12. Die vorstehenden Bestimmungen finden Anwendung, ohne daß zwischen beweglichem und unbeweglichem Vermögen des Entmündigten zu unterscheiden ist; ausgenommen sind Grundstücke, die nach dem Gesetz der belegenen Sache einer besonderen Güterordnung unterliegen.

Art. 13. Die in diesem Abkommen enthaltenen Regeln gelten in gleicher Weise für die Entmündigung im eigentlichen Sinne, für die Anordnung einer Kuratel, für die Bestellung eines gerichtlichen Beistandes, sowie für alle anderen Maßregeln gleicher Art, soweit sie eine Beschränkung der Geschäftsfähigkeit zur Folge haben.

Art. 14. Dieses Abkommen findet nur Anwendung auf die Entmündigung von solchen Angehörigen eines Vertragsstaats, welche ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Gebiete eines der Vertragsstaaten haben.

Jedoch findet der Art. 3 dieses Abkommens auf alle Angehörigen der Vertragsstaaten Anwendung.

Österreichisches Entmündigungsrecht[1].

§ 187 B.G.B. „Personen, denen die Sorge eines Vaters nicht zu Statten kommt, und die noch minderjährig oder aus einem andern Grunde ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen unfähig sind, gewähren die Gesetze durch einen Vormund oder durch einen Kurator besondern Schutz."

§ 188. „Ein Vormund hat vorzüglich für die Person des Minderjährigen zu sorgen, zugleich aber dessen Vermögen zu verwalten. Ein Kurator wird zur Besorgung der Angelegenheiten derjenigen gebraucht, welche dieselben aus einem andern Grunde, als jenem der Minderjährigkeit selbst zu besorgen unfähig sind."

---

[1]) Literatur: Stubenrauch, Bürgerl. Gesetzbuch. v. Schey, Bürgerl. Gesetzbuch. Wien 1906. Manz. v. Schauer, Zivilprozeßordn. Wien 1913.

§ 269. „Für Personen, welche ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen, und ihre Rechte nicht selbst verwahren können, hat das Gericht, wenn die väterliche oder vormundschaftliche Gewalt nicht Platz findet, einen Kurator oder Sachwalter zu bestellen."

Nur eine geistige Anomalie, welche die Einsicht der Folgen der eigenen Handlungen verhindert und den Schutz der Interessen des Betreffenden fordert, nicht aber die Besorgnis der Behelligung Anderer, ist ein Grund zur Kuratel (E. 26. 11. 89; Z. 13 241, Sg. 13 017). Dazu kann auch Geistesschwäche, die kein Blödsinn ist, gehören (E. 13. 12. 87; Z. 13 754, Sg. 11 878).

Nach § 270 kann u. a. eine Kuratel eingesetzt werden „bei Volljährigen, die in Wahn- oder Blödsinn verfallen" und „bei erklärten Verschwendern", „zuweilen auch bei Taubstummen".

§ 273. „Für wahn- oder blödsinnig kann nur derjenige gehalten werden, welcher nach genauer Erforschung seines Betragens und nach Einvernehmung der von dem Gerichte ebenfalls dazu verordneten Ärzte gerichtlich dafür erkläret wird. Als Verschwender aber muß das Gericht denjenigen erklären, von welchem nach der vorgekommenen Anzeige und der hierüber gepflogenen Untersuchung offenbar wird, daß er sein Vermögen auf eine unbesonnene Art durchbringt, und sich oder seine Familie durch mutwillige oder unter verderblichen Bedingungen geschlossene Borgverträge künftigem Notstande preisgibt. In beiden Fällen muß die gerichtliche Erklärung öffentlich bekannt gemacht werden."

§ 275. „Taubstumme, wenn sie zugleich blödsinnig sind, bleiben beständig unter Vormundschaft; sind sie aber nach Antritt des 25. Jahres ihre Geschäfte zu verwalten fähig, so darf ihnen wider ihren Willen kein Kurator gesetzt werden; nur sollen sie vor Gericht nie ohne einen Sachwalter erscheinen."

Zuständig für die Bestellung des Kurators ist in der Regel das Gericht, welchem die Ernennung eines Vormundes zusteht; ist es aber um die Verwaltung einer Sache oder eines Geschäftes zu tun, welche zu einem anderen Gerichtsstande gehören, so hat dieser Gerichtsstand auch den Kurator zu ernennen (§ 280).

Kuratoren werden ernannt, entweder nur zur Verwaltung des Vermögens oder zugleich für die Person ihres Pflegebefohlenen (§ 282).

§ 283. „Die Kuratel hört auf, wenn die dem Kurator anvertrauten Geschäfte geendigt sind, oder, wenn die Gründe aufhören, die den Pflegebefohlenen an der Verwaltung seiner Angelegenheiten verhindert haben. Ob ein Wahn- oder Blödsinniger den Gebrauch der Vernunft erhalten habe; oder, ob der Wille eines Verschwenders gründlich und dauerhaft gebessert sei; muß nach einer genauen Erforschung der Umstände, aus einer anhaltenden Erfahrung, und im ersten Falle zugleich aus den Zeugnissen der zur Untersuchung von dem Gerichte bestellten Ärzte entschieden werden." —

Probeweise Überlassung der selbständigen Wirtschaftsführung unter Aufsicht des Kurators an den Entmündigten ist unstatthaft (E. 1. 2. 05; Z. 1520, Z. Bl. 1905, 41). —

Antragsberechtigt sind die Verwandten oder andere mit ihm in nahem Verhältnisse stehende Personen, die politischen Obrigkeiten, die weltlichen und geistlichen Vorsteher der Gemeinden (§ 189).

Über die Zuständigkeit des Gerichtes s. o. und ferner die Jurisdiktionsnorm vom 1. Aug. 1895 §§ 109—112. Es kommen in Betracht die Kreis- und Landgerichte, welchen die Entscheidung über die Beschlüsse der Bezirksgerichte vorbehalten ist.

Über Rekurse gegen Beschlüsse über die Kuratel entscheiden die Oberlandesgerichte und der Oberste Gerichtshof (§ 1, 2 und 2, 2 des Ges. vom 2. Febr. 1907).

Sachverständige müssen sowohl bei Einsetzung (§ 273), wie bei Erlöschung der Kuratel zugezogen werden (§ 283).

Die Wirkungen der Kuratel sind im wesentlichen bereits in dem Abschnitt Handlungsfähigkeit erwähnt. Hinzugefügt sei noch folgendes:

§ 1210. „Ein unter Kuratel Gesetzter kann von einer Gesellschaft ausgeschlossen werden."

§ 1250. „Ein pflegebefohlener Ehegatte kann eine ihm versprochene unnachteilige Verlassenschaft annehmen."

Das Verfahren in Kuratelsachen ist durch § 181 u. ff. des Patentes vom 9. 8. 54 R.G.Bl. Nr. 208 geordnet.

Es sei gestattet, nur diese kurzen Bemerkungen über das Österreichische Entmündigungsrecht hier anzuführen. Dieselben werden eine Orientierung ermöglichen. Eine ausführlichere Darstellung erübrigt sich, weil binnen Kurzem ein neues Gesetz an die Stelle des bisherigen treten wird.

Anhang.

Angefügt seien schließlich noch die Übergangsbestimmungen für Personen, die vor dem Jahre 1900 entmündigt waren.

Art. 155. Wer zur Zeit des Inkrafttretens des Bürgerlichen Gesetzbuchs wegen Geisteskrankheit entmündigt ist, steht von dieser Zeit an einem nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs wegen Geisteskrankheit Entmündigten gleich.

Art. 210 Abs. 1. Auf eine zur Zeit des Inkraftretens des Bürgerlichen Gesetzbuchs bestehende Vormundschaft oder Pflegschaft finden von dieser Zeit an die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs Anwendung. Ist die Vormundschaft wegen eines körperlichen Gebrechens angeordnet, so gilt sie als eine nach § 1910 Abs. 1 des Bürgerlichen Gsetzbuchs angeordnete Pflegschaft.

Abs. 2. Ist die Vormundschaft wegen Geistesschwäche angeordnet, ohne daß eine Entmündigung erfolgt ist, so gilt sie als eine nach § 1910 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs für die Vermögensangelegenheiten des Geistesschwachen angeordnete Pflegschaft.

Art. 211. Die nach den französischen oder den badischen Gesetzen für einen Geistesschwachen angeordnete Bestellung eines Beistandes verliert mit dem Ablaufe von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuchs ihre Wirkung.

Bezüglich des Artikels 155 ist folgende Entscheidung von Wichtigkeit:

Eine nach altem Recht ausgesprochene Entmündigung wegen Geisteskrankheit, die durch Anfechtungsklage angefochten ist, kann, wenn zwar nicht die Voraussetzungen der Geisteskrankheit, wohl aber die der Geistesschwäche vorliegen, auf die Klage hin in eine Entmündigung wegen Geistesschwäche umgewandelt werden. (R.G. IV. 23. 10. 02.) Das Recht 1905, S. 105, Entsch. Nr. 376; ebenso Das Recht 1903, Nr. 3051.

Pflegschaft.

§ 1910 B.G.B. Ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, kann einen Pfleger für seine Person und sein Vermögen erhalten, wenn er in Folge körperlicher Gebrechen, insbesondere weil er taub, blind oder stumm ist, seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

Vermag ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten, nicht zu besorgen, so kann er für diese Angelegenheiten einen Pfleger erhalten.

Die Pflegschaft darf nur mit Einwilligung des Gebrechlichen angeordnet werden, es sei denn, daß eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist.

§ 1920. Eine nach § 1910 angeordnete Pflegschaft ist von dem Vormundschaftsgericht aufzuheben, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung beantragt.

§ 1909. Wer unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, erhält für Angelegenheiten, an deren Besorgung der Gewalthaber oder der Vormund verhindert ist, einen Pfleger. Er erhält insbesondere einen Pfleger zur Verwaltung des Vermögens, das er von Todeswegen erwirbt oder das ihm unter Leben-

den von einem Dritten unentgeltlich zugewendet wird, wenn der Erblasser durch letztwillige Verfügung[1]), der Dritte bei der Zuwendung bestimmt hat, daß dem Gewalthaber oder dem Vormunde die Verwaltung nicht zustehen soll.

Tritt das Bedürfnis einer Pflegschaft ein, so hat der Gewalthaber oder der Vormund dem Vormundschaftsgericht unverzüglich Anzeige zu machen.

Die Pflegschaft ist auch dann anzuordnen, wenn die Voraussetzungen für die Anordnung einer Vormundschaft vorliegen, ein Vormund aber noch nicht bestellt ist.

Die vorstehenden Paragraphen zeigen, daß es eine Pflegschaft sowohl für Minderjährige als auch für Volljährige gibt. Bei letzteren wird sie eingesetzt, wenn besondere Gebrechen körperlicher oder geistiger Art vorhanden sind — mögen die Patienten entmündigt sein und einen Vormund haben, der nur an der Besorgung bestimmter Angelegenheiten verhindert ist (§ 1909) oder mögen sie nicht unter Vormundschaft stehen (§ 1910) —; bei den Minderjährigen wird ein Pfleger bestellt, wenn der Gewalthaber oder der Vormund verhindert ist, bestimmte Angelegenheiten zu regeln, besonders dann, wenn dem Minderjährigen Vermögen zufällt, das bestimmungsgemäß von dem Vormund oder Gewalthaber nicht verwaltet werden soll.

Pflegschaft und Vormundschaft haben das eine gemeinsam, daß sie keine vorläufigen Maßregeln darstellen (K.G. 7. 12. 03; Das Recht 1904, Nr. 1846).

Der wesentlichste Unterschied der Pflegschaft gegenüber der Vormundschaft besteht darin, daß die Pflegschaft, mit Ausnahme der Bestimmung des § 1910 Abs. 1, immer nur für einen ganz bestimmten, umschriebenen Interessenkreis eingesetzt wird[2]). Innerhalb dieses Kreises vertritt der Pfleger seine

[1]) Die formelle und materielle Gültigkeit des Testaments ist zu prüfen. (K.G.E. 22 A. 25 und K.G. 22. 4. 01; Das Recht 1901, Nr. 2203.)

[2]) Der Geschäftskreis des Pflegers bestimmt sich ausschließlich nach der über seine Verpflichtung aufgenommenen Verhandlung, auch wenn sein Geschäftskreis in der Bestallung anders beschrieben ist. (K.G. 29. 9. 11; Das Recht 1912, Entsch. Nr. 2287; ebenso Seuff. Arch. 1904, 3, S. 7.)

Pflegebefohlenen[1]), während der letztere im übrigen, falls er die Geschäftsfähigkeit überhaupt besitzt, völlig geschäftsfähig bleibt.

Von den Vorbedingungen, welche für die Einsetzung einer Pflegschaft gegeben sind, interessiert hier nur eine, nämlich die Pflegschaft wegen geistiger Gebrechen.

Unter geistigen Gebrechen versteht das Reichsgericht nach einer Entscheidung vom 10. 5. 06 (Jur. Wochenschr. 1906, 377) jede geistige Störung. Es kommt nicht auf die Art der geistigen Erkrankung, es kommt auch nicht auf den Grad an, den dieselbe erlangt hat. Es kann z. B. auch bei Geisteskrankheit und Geistesschwäche i. S. des § 6 B.G.B. eine Pflegschaft eingesetzt werden (K.G. 15. 2. 05; Das Recht 1906, Nr. 2325; R.G. 10. 5. 06; Das Recht 1907, Nr. 1115; O.L.G. Posen 14. 8. 07; Das Recht 1908, Nr. 1820).

Auf Grund des § 1910 Abs. 2 kann einem Geisteskranken oder Geistesschwachen auch dann ein Pfleger bestellt werden, wenn der Pflegebedürftige seine Angelegenheiten in ihrer Gesamtheit nicht zu besorgen vermag, aber nur für einzelne Angelegenheiten die Notwendigkeit der Fürsorge, ev. möglichst schleuniger Fürsorge gegeben ist. Dieser Fall wird insbesondere dann leicht eintreten, wenn der Entmündigungsantrag gestellt ist, aber die Bestellung des gesetzlichen Vertreters sich noch verzögert, oder häufig auch dann, wenn gar kein Entmündigungsantrag gestellt wird, weil es sich um geistige Gebrechen handelt, die in absehbarer Zeit Heilung versprechen. (Vergl. hierzu die auch über die Entstehungsgeschichte des § 1910 sich aussprechende sehr interessante Entscheidung des R.G. IV. 6. 10. 02 Entsch. d. R.G., Bd. 52, S. 240.)

Es muß vielmehr nur ein geistiges Gebrechen bestehen und den Patienten verhindern, einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis derselben zu besorgen.

Ist eine Verständigung mit dem Patienten möglich, so muß er seine Zustimmung zur Pflegschaft geben; ist eine solche nicht möglich, so kann die Pflegschaft auch ohne dem eingesetzt werden. Dagegen ist die bloße Schwierigkeit einer Verständigung kein hinreichender Grund für die Anordnung einer Pflegschaft ohne

---

[1]) Spezialfälle s. R.G. 18. 2. 07; Das Recht 1907, Nr. 899 (betr. § 1667 und 1670 B.G.B.), sowie R.G. 5. 5. 03; Jur. Wochenschr. 1903, S. 64 (betr. §§ 1793, 1915 B.G.B. und §§ 56, 473, 477, 612 Z.P.O.).

Einwilligung des Gebrechlichen. In solchen Fällen wird es ratsam sein, einen Sachverständigen zu Rate zu ziehen.

Bei dieser Sachlage erhebt sich die Frage: „Was ist unter ‚Verständigung' zu verstehen?" Die Antwort darauf geben einige Entscheidungen höchster Gerichtshöfe, die hier wegen ihrer Wichtigkeit teilweise zitiert seien.

Danach ist eine Verständigung mit dem Gebrechlichen im Sinne des § 1910 dann möglich, wenn ihm die Absicht und Bedeutung der Pflegschaftsanordnung verständlich gemacht werden kann und der Gebrechliche seinerseits imstande ist, sich in einer dem Gericht verständlichen Weise über sein Einverständnis mit der beabsichtigten Maßregel zu äußern. Auch bei dieser Auffassung kann selbstverständlich Geisteskrankheit nach ihrer besonderen Beschaffenheit eine Verständigung mit dem Kranken als nicht möglich erscheinen lassen; aber es kann nicht zugegeben werden, daß jede Geisteskrankheit im Sinne des § 104, 2 B.G.B. ohne weiteres die Möglichkeit einer Verständigung ausschließt; es wird dies vielmehr in jedem einzelnen Falle besonderer Prüfung und Feststellung bedürfen. Das Recht 1905, Nr. 1905.

Ähnlich spricht sich folgende Entscheidung aus:

Die im § 1910 Abs. 3 B.G.B. erforderte Einwilligung des Gebrechlichen in die Anordnung der Pflegschaft hat nicht die Bedeutung, daß ohne sie das die Fürsorge erforderlich machende geistige Gebrechen nicht festgestellt werden könnte, sondern kommt erst in Frage, wenn das Gebrechen festgestellt ist. Die Pflegschaft soll dem Gebrechlichen nicht aufgedrängt werden.

Die Vergleichung mit dem Anfechtungsrecht, das im Entmündigungsverfahren nach § 664 Z.P.O. auch dem Geisteskranken zusteht, trifft daher nicht zu. Der Beschwerdeführer ist über die Anordnung der Pflegschaft gehört worden, sein Widerspruch ist aber deshalb nicht für maßgebend erachtet worden, weil angenommen wurde, daß in dieser mit seinen Beziehungen zu X. zusammenhängenden Angelegenheit seine freie Willensbestimmung durch die krankhaften Verfolgungsvorstellungen ausgeschlossen sei.

Darin ist eine irrige Auffassung der Vorschriften des § 1910 Abs. 3, des § 104 Nr. 2, des § 105 B.G.B. nicht zu finden. Wenn der Beschwerdeführer in der Frage, ob er der Anordnung einer Pflegschaft zustimmen solle, unter der Herrschaft von Wahnvorstellungen stand, die seine freie Willensbestimmung ausschlossen, so war in dieser Angelegenheit eine Verständigung mit ihm nicht möglich, sein Widerspruch erschien nicht als das Ergebnis einer Verständigung, sondern als ein Einfluß seiner krankhaften Vorstellungen und vermochte deshalb die Anordnung der Pflegschaft nicht zu hindern. (Bayr. O.L.G. 6. 5. 05.) Das Recht 1905, Nr. 1479.

Ähnlich sprechen sich noch folgende Entscheidungen aus: K.G. 9. 3. 05; Das Recht 1906, Nr. 318. Bayr. O.L.G. 20. 10. 06;

Das Recht 1906, Nr. 3207. K.G. 4. 4. 08; Das Recht 1908, Nr. 2576. Bayr. O.L.G. 26. 1. 07; Das Recht 1907, Nr. 471. R.G. 21. 2. 07; Das Recht 1907; Nr. 900.

Daraus ergibt sich, daß eine Verständigung mit einem Menschen nur dann möglich ist, wenn seine Erwägungen über die Einsetzung einer Pflegschaft nicht von krankhaften Motiven beeinflußt werden und wenn er in der Lage ist, seinen Entschluß in verständlicher Form vorzubringen.

Am häufigsten werden einer Verständigung wohl Wahnvorstellungen hinderlich sein; weiterhin werden krankhafte Verstimmungen (z. B. bei der Manie und Paralyse) in Frage kommen, event. auch der Schwachsinn.

Für nicht richtig halte ich es, wenn bei der letzterwähnten Gruppe von Kranken, den entweder angeborenen Schwachsinnigen oder infolge erworbener Geistesstörung Verblödeten die Frage der Zustimmung einfach dadurch erledigt wird, daß man dem Kranken ein bezügliches Schriftstück, dessen Inhalt er nicht vollkommen verstanden hat, unterschreiben läßt.

Leppmann hat außerdem den Standpunkt vertreten, daß die Möglichkeit einer Verständigung mit dem Kranken auch dann als ausgeschlossen anzusehen sei, wenn die Besprechung der Angelegenheit von unabsehbarem Schaden für seinen Zustand werden kann.

Daß der Gesetzgeber an diesen Fall gedacht hat, glaube ich nicht. Es ist aber jedenfalls wertvoll, hier zu erwähnen, daß es Leppmann, Cramer u. a. [1]) in einer Reihe von Fällen gelungen ist, diesem Standpunkte Anerkennung zu verschaffen.

Daß übrigens solche Fälle häufig sind, in denen aus der Erörterung der Angelegenheiten ein erheblicher Nachteil für den Zustand des Patienten zu befürchten wäre, glaube ich nicht [2]).

Beachtenswert sind die Deduktionen von Schäfer [3]), der das Recht zur Einleitung einer Pflegschaft für solche Fälle aus § 1911 herleitet [4]).

---

1) Sachverst.-Zeitg. 1900.

2) Im Gegensatz zu Leppmann.

3) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin. Bd. 20, S. 86 u. ff.

4) § 1911. Ein abwesender Volljähriger, dessen Aufenthalt unbekannt ist, erhält für seine Vermögensangelegenheiten, soweit sie der Fürsorge bedürfen, einen Abwesenheitspfleger. Ein solcher Pfleger ist ihm insbesondere auch dann zu bestellen, wenn er durch Erteilung eines Auf-

Daß ein Insasse einer Irrenanstalt unter Umständen die Bedingungen der Abwesenheit im Sinne des § 1911, 2 erfüllen kann, ist leicht einzusehen. Es sei in dieser Beziehung nur auf die Ausführungen bezüglich der Ersatzzustellung verwiesen.

Auf die Pflegschaft finden gemäß § 1915 B.G.B. die für die Vormundschaft geltenden Vorschriften Anwendung mit folgenden Ausnahmen: a) Die Bestellung eines Gegenvormundes ist nicht erforderlich (§ 1915, 2); b) die Vorschriften über die Berufung zum Vormund gelten nicht (§ 1916). Das Vormundschaftsgericht hat sie von Amts wegen anzuordnen. Jeder deutsche Reichsangehörige ist zur Übernahme einer Pflegschaft im gleichen Umfange verpflichtet, wie zur Übernahme einer Vormundschaft. Wer nicht Vormund werden kann, kann auch nicht Pfleger werden usw.

Vor der Auswahl des Pflegers ist der Gemeindewaisenrat zu hören. Der Gebrechliche braucht über die Person des Pflegers nicht gehört zu werden, doch empfiehlt es sich, seinen Wünschen namentlich dann Rechnung zu tragen, wenn er geistig abnorm ist[1]).

Der Pfleger erhält eine Bestallung, in der sein Wirkungskreis genau auszusprechen ist (s. Planck). In dem ihm zugewiesenen Wirkungskreis ist der Pfleger gesetzlicher Vertreter des Pflegebefohlenen. Es können aber, soweit er in der Geschäftsfähigkeit nicht beschränkt[2]) ist, von und gegenüber dem Pflegebefohlenen Rechtsgeschäfte vorgenommen werden. Da, wo der Pfleger und der Pflegebefohlene in gleicher Sache gehandelt haben, gilt die zuerst vorgenommene Handlung. Haben beide gleichzeitig und sich widersprechend gehandelt, so muß die Nichtigkeit beider Handlungen angenommen werden.

Der in einem Rechtsstreite durch einen Pfleger Vertretene steht für diesen Rechtsstreit einem nicht Prozeßfähigen gleich (§ 53 Z.P.O.; vergl. auch § 473 Z.P.O.).

---

trages oder einer Vollmacht Fürsorge getroffen hat, aber Umstände eingetreten sind, die zum Widerrufe des Auftrags oder der Vollmacht Anlaß geben.

Das Gleiche gilt von einem Abwesenden, dessen Aufenthalt bekannt, der aber an der Rückkehr und der Besorgung seiner Vermögensangelegenheiten verhindert ist.

[1]) In dieser Hinsicht sei auf die Ausführungen zur Vormundschaft verwiesen. (Vergl. S. 439.)

[2]) Ein Fall, der bei geistig Gebrechlichen kaum je eintreten wird.

Von den sonstigen rechtlichen Wirkungen der Pflegschaft seien folgende genannt: a) die dem Pflegebefohlenen zustehende elterliche Gewalt ruht (§§ 1676, 2; 1686). Nach §§ 1781, 2; 1792, 4; 1694, 1; 1866, 2; 1915 soll nicht zum Vormund, Gegenvormund, Beistand, Familienratsmitglied oder Pfleger bestellt werden, wer nach § 1910 zur Besorgung seiner Vermögensangelegenheiten einen Pfleger erhalten hat. Eine Ehefrau, deren Mann nach § 1910 (Abs. 1 u. 2) zur Besorgung seiner Vermögensangelegenheiten einen Pfleger erhalten hat, kann beim gesetzlichen Güterstand auf Aufhebung der Verwaltung und Nutznießung, bei Errungenschaftsgemeinschaft auf Aufhebung derselben Klagen (§§ 1418 Abs. 1 Nr. 4; 1542; s. auch 1425; 1547, 2; 1548), bei Gütertrennung den von ihr zur Bestreitung des ehelichen Aufwands zu leistenden Beitrag insoweit zur eigenen Verwendung zurückbehalten, als er zum Unterhalt für sie und die gemeinschaftlichen Abkömmlinge erforderlich ist (§ 1428, 2). Endlich ist gemäß § 2201 die Ernennung eines Testamentsvollstreckers unwirksam, wenn er zu der Zeit, zu welcher er das Amt anzutreten hat, nach § 1910 Abs. 1 u. 2 zur Besorgung seiner Vermögensangelegenheiten einen Pfleger erhalten hat (s. auch § 2225). (Staudinger.)

Auch bei der Pflegschaft wegen geistiger Gebrechen findet fast regelmäßig eine — gesetzlich zwar nicht vorgeschriebene — Mitwirkung von Sachverständigen statt, namentlich dann, wenn es sich um Anstaltskranke handelt. Gefragt wird, ob die Möglichkeit einer Verständigung vorliegt [1]). —

§ 1918 Abs. 3. Die Pflegschaft zur Besorgung einer einzelnen Angelegenheit endigt mit deren Erledigung.

Was die Aufhebung der Pflegschaft anlangt, so muß dieselbe durch das Vormundschaftsgericht erfolgen, wenn der Grund für ihre Anordnung weggefallen ist (§ 1919). Eine

---

[1]) Dem Pflegschaftsattest gaben wir folgende Form:

Zwecks Antrags auf Einleitung einer Pflegschaft wird über den (es folgen genaue Personalien) Nachstehendes ärztlich bescheinigt:

Herr X. leidet an einer (es folgen die wichtigsten Symptome) einhergehenden geistigen Störung. Er vermag seine Vermögensangelegenheiten nicht zu besorgen. Die Möglichkeit einer Verständigung mit ihm im Sinne des § 1910 B.G.B. ist gegenwärtig nicht als vorliegend anzusehen.

wegen körperlicher oder geistiger Gebrechlichkeit angeordnete Pflegschaft ist gleichfalls vom Vormundschaftsgericht aufzuheben, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung beantragt (§ 1920). Jedoch braucht die Aufhebung in diesem Falle auf den Antrag des Pflegebefohlenen nicht ohne weiteres zu erfolgen. Der Antrag muß vielmehr von dem Pflegebefohlenen „mit voller Erkenntnis der Sachlage gestellt sein". (K.G. v. 26. 9. 04; Entsch. d. K.G. Bd. 28 A, S. 176 u. Das Recht 1905, Nr. 131.)

Ausführlich spricht sich über diese Frage eine Reichsgerichtsentscheidung vom 21. Febr. 1907 (Jur. Wochenschr., Bd. 36, S. 198) aus.

Darin heißt es folgendermaßen:

Gemäß § 1910 Abs. 3 darf die Pflegschaft nur mit Einwilligung des Gebrechlichen angeordnet werden, es sei denn, daß eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist. Die Willenserklärung einer Person, die sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, ist rechtlich unwirksam, gleichgültig, ob die Störung der Geistestätigkeit dauernd oder vorübergehend sei. (§ 105 Abs. 1 und § 104 Nr. 2 und § 105 Abs. 2 B.G.B.)

Von der Willenserklärung einer solchen Person läßt sich die Anordnung der Pflegschaft nicht abhängig machen. In einem derartigen Falle greift die Ausnahme Platz. § 1910 Abs. 3.

Der Einwilligung bedarf es nicht, weil eine Verständigung mit dem Gebrechlichen nicht möglich ist. In Übereinstimmung mit den Beschlüssen des Kammergerichts vom 22. Jan. 1900 (Deutsche Jur.-Zeitg. S. 142, 4. Sept. 1900 (R.J.A. 1, 133) und vom 21. Jan. 1901 (O.L.G.R.Str. 2, 234), sowie dem Beschlusse des Bayerischen Oberlandesgerichtes vom 6. Mai 1905, hat deshalb das Reichsgericht in dem Beschlusse vom 10. Mai 1906 (J.W.S. 376 Nr. 2) — allerdings im Gegensatze zu dem Beschlusse des Kammergerichts vom 9. März 1905 (R.J.A. 6, 2) — ausgesprochen, daß, wenn der Gebrechliche im Sinne des § 104 Nr. 2 keinen freien Willen hat, seine Einwilligung für die Anordnung der Pflegschaft nicht erforderlich ist.

Im Zusammenhang mit der Bestimmung des § 1910 Abs. 3 steht die Vorschrift des § 1920, wonach die nach § 1910 angeordnete Pflegschaft aufzuheben ist, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung beantragt. Daß der Aufhebungsantrag nicht zu beachten ist, wenn eine Verständigung mit dem Pflegebefohlenen nicht möglich ist, bestimmt § 1920 nicht.

Einer solchen Bestimmung bedurfte es nicht, im § 1910 war die Ausnahmebestimmung erforderlich, weil eine Willenserklärung des Gebrechlichen für die Anordnung der Pflegschaft verlangt ist; im § 1920 war sie entbehrlich, weil die Pflegschaft bestehen bleibt, wenn kein wirksamer Antrag besteht. Bei der Anwendung der

Vorschrift des § 1920 kommt es also nicht sowohl darauf an, ob eine Verständigung mit dem Gebrechlichen möglich ist, sondern vielmehr darauf, ob dem von ihm erklärten Willen, es möge die Pflegschaft aufgehoben werden, rechtliche Bedeutung zukommt. Ist die Willenserklärung des Gebrechlichen des § 105 Abs. 1 o. 2 nichtig, so kann sie keine Beachtung finden. Diese Auffassung hat auch das Kammergericht in den Beschlüssen vom 23. Jan. 1900 und 4. Sept. 1900 vertreten.

Aus dem weiteren Inhalt dieser Entscheidung ist noch folgendes wichtig:

„Allerdings bedarf es, wenn der Pflegebefohlene die Aufhebung der Pflegschaft beantragt, keines Nachweises, daß die Sachlage sich verändert habe, der Pflegebefohlene wieder imstande sei, seine Angelegenheiten wieder selbst besorgen, allein die Prüfung ist erforderlich, ob die Willenserklärung des Pflegebefohlenen rechtlich wirksam ist."

Hinzugefügt sei noch, daß durch den Justizministerialerlaß vom 28. Nov. 1899 die Staatsanwaltschaften durch Erlaß des preußischen Ministers der geistigen Angelegenheiten vom 5. März 1900 die Vorsteher von Privatirrenanstalten, durch Erlaß vom 22. Juli 1903 die Besuchskommission für Privatanstalten angewiesen worden sind, solche Fälle, in denen eine Pfegschaft angezeigt erscheint, dem Vormundschaftsgericht zur Kenntnis zu bringen. Die Besuchskommission soll wiederum in dem Besichtigungsbericht etwaige Mängel, die in dieser Hinsicht hervortreten, der vorgesetzten Behörde mitteilen.

Familienrecht der Geistesgestörten.

Das Bürgerliche Gesetzbuch enthält im ersten Abschnitt des vierten Buches die Bestimmungen über die bürgerliche Ehe. Von ihnen soll im folgenden die Rede sein, soweit sie die Beziehungen zwischen geistigen Störungen und Ehe betreffen.

In Betracht kommen dabei in erster Linie die Titel: I. Verlöbnis, II. Eingehung der Ehe, III. Nichtigkeit und Anfechtbarkeit der Ehe, IV. Scheidung der Ehe. Daneben wird aber auch auf das eheliche Güterecht einzugehen sein. —

Die Ehe ist ein Vertrag zwischen Mann und Weib zur Herstellung völliger Lebensgemeinschaft. (Cosack, Fischer-Henle.) Sie begründet aber nicht allein ein rechtliches Vertragsverhältnis, sondern auch sittliche Rechte und Pflichten, die aber bei Be-

urteilung der Rechtslage gleichfalls in Betracht kommen (R.G. 14. 1. 04).

Das Verlöbnis.

Der Ehe geht ein Verlöbnis vorauf, das gleichfalls bereits familienrechtliche Verhältnisse begründet.

Was unter Verlöbnis zu verstehen ist, ergibt sich aus dem Gesetz direkt nicht. Planck definiert es als das gegenseitige Versprechen der Ehe. Die Parteien müssen sich darüber einig sein, daß sie sich ehelichen wollen. Dies braucht nicht ausdrücklich erklärt zu sein, es muß aber aus den Umständen hervorgehen, daß ein gegenseitiges Eheversprechen gegeben worden ist [1]).

Ein Minderjähriger oder beschränkt geschäftsfähiger [2]) Volljähriger bedarf zur Eingehung eines Verlöbnisses der Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters (R.G. 21. 9. 05; Das Recht 1906, Nr. 708).

§ 1297, 1. Aus einem Verlöbnisse kann nicht auf Eingehung der Ehe geklagt werden.

Das Versprechen einer Strafe für den Fall, daß die Eingehung der Ehe unterbleibt, ist nichtig.

§ 1298. Tritt ein Verlobter von dem Verlöbnisse zurück, so hat er dem anderen Verlobten und dessen Eltern sowie dritten Personen, welche an Stelle der Eltern gehandelt haben, den Schaden zu ersetzen, der daraus entstanden ist, daß sie in Erwartung der Ehe Aufwendungen gemacht haben oder Verbindlichkeiten eingegangen sind. Dem anderen Verlobten hat er auch den Schaden zu ersetzen, den dieser dadurch erleidet, daß er in Erwartung der Ehe sonstige sein Vermögen oder seine Erwerbsstellung berührende Maßnahmen getroffen hat.

---

[1]) Das R.G. spricht von „wechselseitig gegebenen und angenommenen Versprechen". (R.G. 21. 9. 05; Das Recht 1906, Nr. 708.)

[2]) Ein Geschäftsunfähiger kann überhaupt kein rechtsgültiges Verlöbnis eingehen. (Planck.)

Der Schaden ist nur insoweit zu ersetzen, als die Aufwendungen, die Eingehung der Verbindlichkeiten und die sonstigen Maßnahmen den Umständen nach angemessen waren.

Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt.

Es fragt sich zunächst, was im Rahmen dieses Buches als wichtiger Grund für den Rücktritt anzusehen ist. Hierüber besagt eine R.G.-Entscheidung folgendes:

Die Parteien waren verlobt; die Beklagte trat von dem Verlöbnis zurück. Mit Rücksicht auf diesen Rücktritt beantragte der Kläger auf Grund des § 1298 B.G.B., die Beklagte zur Zahlung von 8010,30 M. nebst 4% Zinsen seit dem 29. Nov. 1904 zu verurteilen. Die Beklagte machte geltend, daß sie aus wichtigen Gründen zurückgetreten sei. Sie behauptete, der Kläger sei, wie sie erst nach der Verlobung erfahren habe, morphiumsüchtig, er sei ferner ein gewalttätiger Mensch, er habe sie als verrückt hingestellt, er habe ihr falsche Angaben über sein Einkommen gemacht, sein Bruder sei geisteskrank gewesen. Klage, Berufung und Revision wurden zurückgewiesen. Die Angriffe der Revision sind nicht begründet: das Berufungsgericht hat es mit Recht abgelehnt, bei Prüfung der Frage, ob ein wichtiger Grund zum Rücktritt von einem rechtsgültig geschlossenen Verlöbnisse im Sinne des § 1298 B.G.B. gegeben ist, die Grundsätze des B.G.B. über Ehescheidung entsprechend in Anwendung zu bringen. Auch die weitere Annahme ist nicht zu beanstanden, daß unter Umständen sachlich berechtigte, erhebliche Bedenken eines Verlobten gegen wesentliche Eigenschaften des anderen Teils, die nachträglich entstanden, aber nicht frivol hervorgesucht sind, einen wichtigen Grund zur Ablehnung der Eheschließung bilden können. Dagegen ist daran festzuhalten, daß die gedachten Bedenken sich auf erhebliche Tatsachen stützen müssen, die nach der in den Gesellschaftskreisen der Verlobten herrschenden Auffassung bei einer sachlichen, die Umstände des einzelnen Falles berücksichtigenden Würdigung geeignet gewesen wären, den zurücktretenden Verlobten von der Eingehung des Verlöbnisses abzuhalten. Eine solche tatsächliche Grundlage ist von dem Berufungsgericht in bedenkenfreier Weise festgestellt worden. (R.G. IV. 24. 1. 07.) Jur. Wochenschr. 1907, S. 178.

Nervöse Leiden [1]) geben, wenn die Heilung für absehbare Zeit ausgeschlossen ist oder das Leiden einen solchen Grad erreicht hat, daß dem Verlobten nicht nur für jetzt, sondern auch für später die Eheschließung nicht zuzumuten ist, einen gerecht-

[1]) Die in einzelnen Kommentaren erwähnten „Gewissensbedenken" werden häufig auch nichts anderes sein, als der Audruck einer nervösen Depression.

fertigten Grund[1]), sich für immer von dem Verlöbnis frei zu machen (R.G. 18. 4. 07; Das Recht 1907, Nr. 1447).

Ausdrücklich bemerkt sei, daß die Beweislast für das Vorliegen eines wichtigen Grundes den Zurücktretenden trifft.

Eingehung der Ehe.

Heiraten darf nur derjenige, der ehemündig ist. Die Eheunmündigkeit bildet ein Ehehindernis.

Die Ehemündigkeit des normalen Menschen regelt sich nach § 1303 B.G.B.

> Ein Mann darf nicht vor dem Eintritte der Volljährigkeit, eine Frau darf nicht vor der Vollendung des 16. Lebensjahrs eine Ehe eingehen.
>
> Einer Frau kann Befreiung von dieser Vorschrift bewilligt werden.

Mann und Frau sind bezüglich der Ehefähigkeit verschieden behandelt. Beim Mann ist die Möglichkeit, eine Ehe zu schließen, an den Eintritt der Volljährigkeit geknüpft, d. h., der Mann muß entweder das 21. Lebensjahr vollendet haben, oder er kann unter Umständen auch zwischen dem 18. und 21. Lebensjahre heiraten, wenn er vorher für volljährig erklärt worden ist (vergl. § 3 B.G.B.).

Die Frau kann im allgemeinen nach Vollendung des 16. Lebensjahres heiraten, unter Umständen sogar (z. B. bei unehelicher Gravidität) noch früher, doch muß sie in diesem Falle von der Vorschrift des § 1303 B.G.B. befreit werden. Die Befreiung ist bei dem Bundesstaate nachzusuchen, dem die Frau angehört. Handelt es sich um eine Deutsche, die keinem Bundesstaate angehört, so steht die Bewilligung dem Reichskanzler zu (§ 1322 B.G.B.).

Bei Frauen, die das 16., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben, sowie bei allen nach § 114 B.G.B. beschränkt Geschäftsfähigen, bedarf es zur Eheschließung der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Ist der gesetzliche Vertreter ein Vormund, so kann die Einwilligung, wenn sie von ihm verweigert

---

[1]) Weitere Beispiele von wichtigen Gründen s. E.R.G. 52, 46; 58, 254; Jur. Wochenschr. 1906, S. 65; E.R.G. Recht 1908, Nr. 3275; Seuff. Arch. 56, Nr. 153; 58, Nr. 100; O.L.G. 11, 278.

wird, auf Antrag des Mündels durch das Vormundschaftsgericht[1]) ersetzt werden. Das Vormundschaftsgericht hat die Einwilligung zu ersetzen, wenn die Eingehung der Ehe im Interesse des Mündels liegt (§ 1304 B.G.B).

Bei der hohen Bedeutung, welche die ganze Menschheit der Institution der Ehe beilegt, war es natürlich, daß auch der Fall, daß geistig Gestörte heiraten wollen, im Gesetz vorgesehen wurde.

Um die Eheschließung derartiger Kranker zu erschweren, enthält das Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung, vom 6. Febr. 1875 folgende Bestimmung:

> § 48. Kommen Ehehindernisse zur Kenntnis des Standesbeamten, so hat er die Eheschließung abzulehnen.

Ein solches Ehehindernis ist außer der erwähnten mangelnden Ehemündigkeit auch nach § 1304 B.G.B. die beschränkte Geschäftsfähigkeit.

Hält der Standesbeamte den Kranken für geschäftsunfähig, so muß er die Eheschließung ablehnen[2]), denn die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen ist in jedem Falle nichtig[3]).

Ist die Ehe geschlossen, ohne daß der geistige Zustand des kranken Gatten richtig erkannt wurde, so bestehen zwei Möglichkeiten: die Ehe kann für nichtig erklärt oder angefochten werden.

Wird ein Arzt von den Angehörigen, dem Vormund oder Vormundschaftsgericht befragt, ob die Eheschließung im Interesse des beschränkt Geschäftsfähigen liegt, so wird er sich fast stets ablehnend verhalten müssen, gleichgültig aus welchem

---

[1]) Bei Prüfung der Gründe zur Erteilung der Genehmigung sind nicht allein die wirtschaftlichen, sondern auch die ethischen Verhältnisse zu prüfen. (Bayr. O.L.G. 10. 2. 11; Das Recht 1911, Nr. 1147.)

[2]) Besonders genau sollte der Standesbeamte bei Eheschließungen kurz vor dem Tode prüfen, ob der Zustand des Patienten kein Ehehindernis darstellt, namentlich dann, wenn Schmerzen den Kranken, im Verein mit Fieber und narkotischen Mitteln den Wünschen einer geschickten Frau gefügig gemacht haben (E. Schultze).

[3]) Hat der Standesbeamte eine Eheschließung wegen Geisteskrankheit des einen Verlobten abgelehnt, so kann letzterer das Beschwerderecht nur durch einen Vormund ausüben, falls das Beschwerdegericht die Ansicht des Standesbeamten teilt. Das Recht 1912, Nr. 282.

Grunde die Entmündigung stattgefunden hat, ob es sich um Verschwendung, Trunksucht oder Geistesschwäche handelte.

Bezüglich der Verschwender ist ja oben bereits ausgeführt worden, daß es sich oft um geistig minderwertige Menschen handelt und solche bieten im allgemeinen nicht die Gewähr, daß sie gute Ehegatten abgeben, abgesehen davon sind sie es gerade, deren Fortpflanzung am wenigsten wünschenswert ist. Dasselbe gilt für die Trinker; bei Letzteren ist daran zu denken, daß die Nachkommenschaft durch das Leiden des Vaters äußerst gefährdet ist.

Bei Geistesschwachen wird man am ehesten, namentlich bei ruhigen, harmlosen, leicht schwachsinnigen Menschen eine Eheschließung befürworten können, insbesondere dann, wenn in der Familie des Partners keinerlei erbliche Belastung oder Degeneration nachzuweisen ist. Wo in der Familie des anderen Teiles erbliche Belastung vorhanden ist, da sind die Gefahren für die Nachkommen so groß, daß der Arzt eine Eheschließung wohl kaum jemals wird befürworten können.

Daß im übrigen derartigen medizinischen Erwägungen gegenüber die beteiligten Kreise sich sehr refraktär verhalten, ist eine bekannte Tatsache. Cramer hat nicht mit Unrecht darauf hingewiesen, daß bei den Eheschließungen geistig Minderwertiger weniger moralische Erwägungen, als materielle Gesichtspunkte in Betracht kommen und so dominieren, daß für gesundheitliche Bedenken kein Raum mehr ist.

Soll der weibliche Teil ärztlich beraten werden, — auch da handelt es sich um Schwachsinnige, Hysterische usw., — dann bleibt zu bedenken, daß die im Volke weit verbreitete Ansicht, der Zustand eines solchen Mädchens könne sich durch eine Eheschließung bessern, durchaus irrig ist. Man darf nicht vergessen, daß an eine Frau in körperlicher und geistiger Beziehung viel höhere Anforderungen in der Ehe herantreten wie an einen Mann. Die Frau ist gesundheitlich auch mehr gefährdet, und zwar gerade belastete Frauen. Bekannt ist, daß schon die Eheschließung mit ihren ersten körperlichen Folgen mitunter Psychosen auslöst. Man hat früher von einem sogenannten „nuptialen Irresein“ gesprochen. Hinzu kommt dann die schwächende Wirkung von Entbindungen und Laktationen. Daß auch diese Phasen im Leben des Weibes zur Auslösung von Geisteskrankheiten geeignet sind, ist weiter oben bereits angeführt. Ich lasse es dabei ganz dahingestellt, ob

im Wochenbett Frauen häufiger geistig erkranken, als in anderen Lebensphasen (Bischof). Unleugbar ist jedenfalls die Tatsache, daß eine an sich geistig nicht vollkommen gesunde Frau durch ein Wochenbett mehr gefährdet ist als eine normale Durchschnittsfrau.

Bedauerlich ist, daß auf die schweren Gefahren, denen die „geistesschwachen" Frauen in der Ehe entgegengehen, von ärztlicher Seite nicht häufiger hingewiesen wird. Wenn das geschähe, dann würde mancher Skandalprozeß, wie ihn uns die letzten Jahre gebracht haben, und manche sensationelle Ehescheidung vermieden werden.

Nichtigkeit der Ehe.

§ 1323 B.G.B. Eine Ehe ist nur in den Fällen der §§ 1324 bis 1328 nichtig.

Dies ist z. B. der Fall, wenn bei der Eheschließung die im § 1317 vorgeschriebene Form nicht beobachtet worden ist (§ 1324), wenn einer der Ehegatten zur Zeit der Eheschließung mit einem Dritten in rechtsgültiger Ehe lebte (§ 1326), wenn die Ehe wegen Ehebruchs nach § 1312 verboten war (§ 1328), wenn sie zwischen Verwandten oder Verschwägerten dem Verbot des § 1310 Abs. 1 zuwider geschlossen worden ist (§ 1327).

Wichtiger als diese Bestimmungen, ist für uns der § 1325 B.G.B.:

Eine Ehe ist nichtig, wenn einer der Ehegatten zur Zeit der Eheschließung geschäftsunfähig war oder sich im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit befand.

Die Ehe ist als von Anfang an gültig anzusehen, wenn der Ehegatte sie nach dem Wegfalle der Geschäftsunfähigkeit, der Bewußtlosigkeit oder der Störung der Geistestätigkeit bestätigt, bevor sie für nichtig erklärt oder aufgelöst worden ist. Die Bestätigung bedarf nicht der für die Eheschließung vorgeschriebenen Form.

Der Paragraph sieht drei Möglichkeiten für die Nichtigkeitserklärung einer Ehe vor, nämlich: 1. Geschäftsunfähigkeit, 2. das Vorliegen eines Zustandes von Bewußtlosigkeit und 3. einer vor-

übergehenden Störung der Geistestätigkeit zur Zeit der Eheschließung [1]). Wir finden hier die gleichen Gründe wieder, die eine Willenserklärung gemäß §§ 104 u. 105 B.G.B. nichtig machen.

Über die drei Rechtsbegriffe ist das Erforderliche in dem Kapitel „Geschäftsfähigkeit" bereits gesagt. Es sei auf die dortigen Ausführungen der Kürze halber verwiesen. —

Am häufigsten wird die hier erörterte Möglichkeit bei Altersschwachsinnigen und Paralytikern in Betracht kommen. Die Ersteren zeigen mitunter eine krankhafte Steigerung des Geschlechtstriebes, die sie auf jede Weise unter Hintansetzung aller sonstigen Rücksichten zu befriedigen suchen.

Wie stark dieser Trieb sein kann, lehrt z. B. folgender Fall:

---

[1]) Siehe hierzu die folgende Entscheidung:

'Nach § 1325 Abs. 1 B.G.B. ist eine Ehe nichtig, wenn einer der Ehegatten zur Zeit der Eheschließung geschäftsunfähig war oder sich im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit befand. Von den Fällen der Geschäftsunfähigkeit kam für die Klage der in § 104 Nr. 2 bezeichnete in Betracht. Schon in erster Instanz hatte der Kläger ferner geltend gemacht, er habe sich im Zeitpunkte der Eheschließung in einem Zustande vorübergehender Störung der Geistestätigkeit befunden. Die Ehe der Parteien war mithin für nichtig zu erklären: 1. wenn der Kläger zur Zeit der Eheschließung sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, der seiner Natur nach kein vorübergehender war (§ 104 Nr. 2), oder 2. wenn der Kläger zur Zeit der Eheschließung sich im Zustande vorübergehender Störung der Geistestätigkeit befand (§ 1325 Abs. 1). Wäre die Fassung des Gesetzes genau, so müßte nach diesen Bestimmungen der Nachweis, daß einer der Ehegatten zur Zeit der Eheschließung in einem Zustande der Störung der Geistestätigkeit sich befunden habe, zur Nichtigerklärung der Ehe genügen, falls die Störung der Geistestätigkeit vorübergehend war, dagegen müßte, wenn die Störung krankhaft und der Zustand kein vorübergehender war, der Zustand ein die freie Willensbestimmung ausschließender gewesen sein. Daß dies nicht der Sinn des Gesetzes sein kann, unterliegt keinem Zweifel. Die vorübergehende Störung der Geistestätigkeit ist der leichtere Mangel; es ist undenkbar, daß, wenn der Zustand der Störung der Geistestätigkeit seiner Natur nach dauernd, die Störung der Geistestätigkeit krankhaft ist, das Erfordernis des Ausschlusses der freien Willensbestimmung hinzutreten muß, dieses Moment dagegen fehlen dürfte, wenn die Störung nicht dauernd ist. Vielmehr ist anzunehmen, daß in jedem der beiden Fälle der Zustand ein die freie Willensbestimmung ausschließender sein muß. (Wird ausgeführt.) (Urteil v. 7. 8. 10.)

Jur. Wochenschr. 1910, S. 817.

Ein angesehener Kommerzienrat mit einwandsfreier Vergangenheit, wurde mit etwa 65 Jahren altersschwachsinnig. Er begann mit seinen eigenen Dienstboten Liebschaften, hielt sich gleichzeitig Verhältnisse und wollte eines derselben heiraten. Um dies zu verhindern, wurde er in eine offene Kuranstalt gebracht. Hier stellte er den Dienstmädchen nach, wo er sie sah (Klosett usw.), winkte aus dem Fenster mit Hundertmarkscheinen, um die vorübergehenden Frauen anzulocken, wollte einen 2 m hohen Zaun überklettern, um zu einer alten Landstreicherin zu gelangen und konnte nur durch sorgfältigste Bewachung gehindert werden, nach England durchzubrennen, wo er eine alte Prostituierte heiraten wollte.

Ähnliches kommt auch im Beginn der Paralyse und bei Manischen vor (s. die entsprechenden Kapitel).

Gelegentlich werden in den Anfangsstadien der Dementia praecox unüberlegte Heiraten ausgeführt (E. Schultze), doch geschieht das wohl seltener, als bei den anderen, hier genannten Krankheiten. —

Die Nichtigkeit einer derartigen Ehe ist übrigens nur eine relative (Staudinger), d. h. sie muß im Wege der Nichtigkeitsklage geltend gemacht werden. Ist durch Urteil die Nichtigkeit ausgesprochen, so ist die Ehe als nie geschlossen anzusehen, bis dahin aber als rechtsgültig zu behandeln (§ 1329).

Die Wirkungen der Nichtigkeitserklärung ergeben sich aus dem § 1344 Abs. 1 (betr. Rechtsgeschäfte zwischen einem Dritten und einem Ehegatten), § 1345 (betr. vermögensrechtlicher Beziehungen und Unterhaltspflicht der Ehegatten, § 1699 (Ehelichkeit des Kindes), § 1700 (Rechtsverhältnis zwischen Eltern und Kind), § 1701 (Verlust der Vaterschaftsrechte des in bösem Glauben befindlichen Vaters), § 1702 (Rechte der in bösem Glauben befindlichen Mutter), § 1703 (Unterhaltspflicht des Vaters bei bösem Glauben beider Eltern).

Weiterhin seien angeführt § 1721 (Legitimation von Kindern, die infolge Nichtigkeit der Ehe unehelich sind) und § 1313 (Wartezeit der Frau vor Eingehung einer neuen Ehe), § 1590 (keine Begründung der Schwägerschaft), § 2077, 1 (Unwirksamkeit letztwilliger Verfügungen), § 2268 (Begrenzung der Wirksamkeit gemeinschaftlicher Testamente), § 2279 (vertragsmäßige Zuwendungen und Auflagen), § 1931 (Erbfolge des überlebenden Ehegatten), § 1771 (Eheschließung von Personen, die durch Annahme an Kindesstatt verbunden sind), § 1899 (Berufung zur Vormundschaft bei Nichtigkeit der Ehe). —

Die relative Nichtigkeit der gemäß § 1325 B.G.B. nichtigen Ehe ist heilbar und zwar durch nachträgliche Bestätigung, die nicht in den Formen der Eheschließung zu erfolgen braucht.

Anfechtung der Ehe[1]).

§ 1331 B.G.B. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Zeit der Eheschließung oder im Falle des § 1325 zur Zeit der Bestätigung in der Geschäftsfähigkeit beschränkt war, wenn die Eheschließung oder die Bestätigung ohne Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters erfolgt ist.

§ 1332. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der bei der Eheschließung nicht gewußt hat, daß es sich um eine Eheschließung handle, oder dies zwar gewußt hat, aber eine Erklärung, die Ehe eingehen zu wollen, nicht hat abgeben wollen[2]).

§ 1333. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der sich bei der Eheschließung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden.

§ 1334. Eine Ehe kann von dem Ehegatten angefochten werden, der zur Eingehung der Ehe durch arglistige Täuschung über solche Umstände bestimmt worden ist, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Ist die Täuschung nicht von dem anderen Ehegatten verübt worden, so ist die Ehe nur dann anfechtbar, wenn dieser die Täuschung bei der Eheschließung gekannt hat.

---

[1]) Der Unterschied zwischen Nichtigkeit und Anfechtbarkeit besteht darin, daß ein nichtiges Rechtsgeschäft niemals wirksam wird, während der Mangel eines anfechtbaren nur dann berücksichtigt wird, wenn er von demjenigen geltend gemacht wird, welchem das Gesetz das Recht dazu einräumt. (Planck.)

[2]) Z. B. ein Geistesschwacher.

Auf Grund einer Täuschung über Vermögensverhältnisse findet die Anfechtung nicht statt.

§ 1336. Die Anfechtung der Ehe kann nicht durch einen Vertreter erfolgen. Ist der anfechtungsberechtigte Ehegatte in der Geschäftsfähigkeit beschränkt, so bedarf er nicht der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters.

Für einen geschäftsunfähigen Ehegatten kann sein gesetzlicher Vertreter mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts die Ehe anfechten. In den Fällen des § 1331 kann, solange der anfechtungsberechtigte Ehegatte in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, nur sein gesetzlicher Vertreter die Ehe anfechten.

§ 1337. Die Anfechtung der Ehe ist in den Fällen des § 1331 ausgeschlossen, wenn der gesetzliche Vertreter die Ehe genehmigt oder der anfechtungsberechtigte Ehegatte, nachdem er unbeschränkt geschäftsfähig geworden ist, die Ehe bestätigt. Ist der gesetzliche Vertreter ein Vormund, so kann die Genehmigung, wenn sie von ihm verweigert wird, auf Antrag des Ehegatten durch das Vormundschaftsgericht ersetzt werden; das Vormundschaftsgericht hat die Genehmigung zu ersetzen, wenn die Aufrechterhaltung der Ehe im Interesse des Ehegatten liegt.

In den Fällen der §§ 1332 bis 1335 ist die Anfechtung ausgeschlossen, wenn der anfechtungsberechtigte Ehegatte nach der Entdeckung des Irrtums oder der Täuschung oder nach dem Aufhören der Zwangslage die Ehe bestätigt.

Die Vorschriften des § 1336 Abs. 1 gelten auch für die Bestätigung.

Von den eben angeführten Bestimmungen sieht der § 1331 zwei Anfechtungsgründe vor: a) den Mangel der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters eines beschränkt Geschäftsfähigen, b) den seltenen Fall, daß ein wegen Geschäftsunfähigkeit zur Eheschließung Unfähiger später beschränkt geschäftsfähig wird,

während dieser Zeit die nichtige Ehe zwar bestätigt, aber dazu die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters nicht einholt. Dadurch ist die Ehe zwar nicht mehr nichtig, aber noch anfechtbar (Staudinger, Cosack).

Anfechtungsberechtigt ist in diesen beiden Fällen während der Dauer der beschränkten Geschäftsfähigkeit nur der gesetzliche Vertreter (§ 1336 Abs. 2 Satz 2). Die Anfechtungsfrist (6 Monate) beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem die Eingehung oder Bestätigung der Ehe dem gesetzlichen Vertreter bekannt wird oder der Ehegatte die unbeschränkte Geschäftsfähigkeit erlangt (§ 1339, 2).

Wichtiger als die eben besprochene Bestimmung sind für den Psychiater und Neurologen die §§ 1333 und 1334 B.G.B. In ihnen ist der Fall vorgesehen, daß ein Ehegatte wegen „Irrtums" oder „arglistiger Täuschung" die Ehe anfechten kann.

Unter Irrtum ist im § 1333 ein Nichtwissen (ignorantia) oder Falschwissen (error i. e. S.) zu verstehen, anders ausgedrückt besteht ein unbewußter Zwiespalt zwischen Willen und Erklärung [1]). Der Irrtum muß erheblich sein [2]).

Als „arglistige Täuschung" bezeichnet man die absichtliche Erregung eines Irrtums bei der eine Willenserklärung abgebenden Person oder, wie das Reichsgericht es ausdrückt, „die vorsätzliche Benutzung eines vom Täuschenden selbst hervorgerufenen oder als vorhanden erkannten Irrtums zu dem Zweck, die Willensentschließung und damit die Willenserklärung des Irrenden zu beeinflussen" (V. 3. 4. 09; 48/09; Jur. Wochenschr. 1909, S. 308).

Nach einer weiteren Entscheidung kommt es dabei nicht darauf an, daß der Täuschende auch die Absicht gehabt hat, den Getäuschten zu schädigen (R.G. II. 10. 11. 11, 192/11; Jur. Wochenschr. 1912, Nr. 69).

Wir haben nun folgende drei Begriffe zu definieren:

1. Was ist „verständige Würdigung des Wesens der Ehe"?
2. Was sind „persönliche Eigenschaften"?
3. Was ist unter „Umständen" zu verstehen?

---

[1]) Zitelmann, Irrtum und Rechtsgeschäft, s. auch Heilfron, Bürgerl. Gesetzbuch.

[2]) Die Erheblichkeit des Irrtums bemißt sich nach dem Zeitpunkte der Eheschließung, nicht nach späteren Vorgängen. (R.G. IV. 7. 3. 12; Das Recht, Entsch. Nr. 1485.)

1. Über das, was als „verständige Würdigung der Ehe" anzusehen ist, haben sich verschiedene Reichsgerichtsentscheidungen ausgesprochen.

Der § 1333 B.G.B., aus welchem der Kläger seinen Anfechtungsanspruch herleitet, regelt den Einfluß, welchen der Irrtum im Beweggrunde auf die Gültigkeit der Ehe schließlich äußert. Die Voraussetzung für die Anwendbarkeit dieser Vorschrift ist hiernach, soweit es sich nicht um einen bloßen Irrtum über die Personenidentität handelt, eine zweifache. Es wird einmal verlangt, daß der Anfechtende über solche persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, deren Mangel bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe, also an sich objektiv geeignet war, den Eheschließungswillen aufzuheben. Es ist aber noch weiterhin zweitens erforderlich, daß auch von dem subjektiven Standpunkte des Irrenden aus das Fehlen der fraglichen Eigenschaften dergestalt erheblich war, daß eine Kenntnis von diesem Fehlen ihn vor Schließung der Ehe voraussichtlich abgehalten hätte.

Das Gesetz geht von der Annahme aus, daß jeder, der eine Ehe eingehen will, sich Wesen und Bedeutung der Ehe klar macht. Er soll erwägen, daß die Ehe eine sittliche Lebensgemeinschaft, und zwar, wegen der dabei in Betracht kommenden leiblichen und geistigen Beziehungen eine solche der engsten und innigsten Art ist. (R.G. 14. 04.) Jur. Wochenschr. 1904, S. 114.

Die „verständige Würdigung des Wesens der Ehe" verlangt nach dieser Entscheidung also eine Prüfung nach zwei Richtungen. Einmal ist objektiv (d. h. nach dem allgemeinen Volksempfinden) zu prüfen, ob die Eigenschaft oder der Umstand geeignet war, den einen Ehepartner von der Eingehung der Ehe abzuhalten. Ferner aber ist auch das „subjektive Empfinden des einen Eheteils" zu berücksichtigen, inwieweit, das ergibt sich aus der nachstehenden Entscheidung:

Auch ist für die Frage der Anwendbarkeit des § 1333 B.G.B. in erster Linie nicht das subjektive Empfinden der Klägerin maßgebend, sondern der objektive, der allgemein sittlichen Kultur entsprechende, aus verständiger Würdigung des Wesens der Ehe zu entnehmende Maßstab. Das besondere subjektive Empfinden eines Eheteils kann das Anfechtungsrecht wohl unter Umständen einschränken (Jur. Wochenschr. 1904, S. 114), nicht aber über das bei objektiver Betrachtung aus der verständigen Würdigung des Wesens der Ehe sich ergebende Maß hinaus ausdehnen. (R.G. 12. 4. 11.) Jur. Wochenschr. 1911, S. 543.

Mit anderen Worten: Wenn die augenblickliche Lage oder die sittlichen Anschauungen eines Menschen es ihm gestatten oder es nötig machen, ein Mädchen zu heiraten, das andere Leute seines Standes und seiner Erziehung nicht heiraten würden, dann kann

unter Umständen der Anfechtungsgrund fortfallen [1]). Ein Beispiel dieser Art gibt uns die R.G.E. vom 15. April 1907 (Recht 1907, Nr. 2564):

Die Schuhmachermeisterstochter X. heiratete den Epileptiker Y., nachdem er sie geschwängert hatte. Später merkte sie die Krankheit des Y. und focht die Ehe an. Das Gericht führte als Hauptgrund für die Abweisung der Anfechtungsklage an: In den Kreisen, denen die Klägerin angehöre, sei die Furcht vor dem mit einer unehelichen Geburt verbundenen Makel sehr groß. Es sei deshalb anzuerkennen, daß die X. den Y. auch bei voller Kenntnis seines Leidens geheiratet haben würde, nachdem sie einmal von ihm geschwängert worden war.

Wir kommen damit zu der zweiten Frage: Was sind persönliche Eigenschaften?

Nach einer Entscheidung vom 14. März 1907 (Jur. Wochenschr. 1907, S. 258) ist die Annahme einer persönlichen Eigenschaft im Sinne des § 1333 B.G.B. nur dann begründet, wenn es sich um eine Erscheinung handelt, „welche der Person als etwas Bleibendes anhaftet", und „als Ausfluß ihres inneren Wesens sich darstellt".

Planck weist darauf hin, daß in erster Linie alle Umstände, welche die sittliche Persönlichkeit beeinflussen, in Betracht kommen. Keidel definiert den Begriff dahin, daß nur solche Umstände darunter zu rechnen seien, welche eine Person, losgelöst von ihren Beziehungen zur Außenwelt, in ihrem Wesen bestimmen.

In den in den letzten Jahren ergangenen Entscheidungen des R.G. wird gleichfalls übereinstimmend betont, daß es sich um eine der Person anhaftende Beschaffenheit von längerer Dauer handeln müsse. Aber nicht das allein, sondern es bedarf auch einer gewissen Erheblichkeit.

.... Wenn die „persönliche Eigenschaft", um deren Nichtkenntnis es sich nach § 40 Tit. I Tl. II A.L.R. und nach § 1333 B.G.B. handelt,

---

[1]) Ähnlich spricht sich auch die folgende Entscheidung aus:

Das Wesen der Ehe ist, vom Standpunkt des Gesetzes betrachtet, für jedermann gleich und unwandelbar. Da es aber verschieden gewürdigt werden kann, verlangt das Gesetz ausdrücklich eine verständige Würdigung. Damit sollen alle willkürlichen, der persönlichen Laune und Stimmung entsprungenen Anfechtungsgelüste abgewehrt und die Anfechtungsansprüche auf das durch die Ehe als einer vorwiegend sittlichen Einrichtung gebotene Maß zurückgeführt werden. (R.G. 10. 6. 09.) Das Recht 1909, Nr. 2272.

[2]) Ebenso R.G. 52, 310.

in einer körperlichen Unvollkommenheit, dem Vorhandensein eines sich erst in der Folge entwickelnden Krankheitskeimes besteht, so ergibt schon die bloße Natur der Sache, daß ein derartiger Mangel der verschiedensten Grade fähig ist. Leiden, welche nur einmal auftreten und vorübergehen, stehen bezüglich ihrer Erheblichkeit nicht auf gleicher Stufe mit solchen, welche in gewissen Zwischenräumen sich erneuern und wiederkehren. Je nachdem sie heilbar oder unheilbar sind, ist zwischen ihnen sogar der Art nach ein ganz wesentlicher und durchgreifender Unterschied .... (R.G. 11. 4. 04.)
Jur. Wochenschr. 1904, S. 284.

Aus der Rechtsprechung seien noch folgende Beispiele angeführt:

Als Eigenschaft im Sinne des Gesetzes kann eine chronische Geisteskrankheit gelten, eine heilbare nur dann, wenn die Gefahr einer neuerlichen Erkrankung und die der Vererbung der krankhaften Anlage auf die Kinder besteht, und mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist[1]. (R.G. 9. 5. 12.) Das Recht 1912, Nr. 2255.

Gemeint sind hier offenbar die schwereren Fälle von manisch-depressivem Irresein, bei denen auch während der freien Zeiten eine psychopathische Konstitution besteht.

Anlage zur Geisteskrankheit gilt auch dann als Eigenschaft, wenn sie nach der gewöhnlichen Entwickelung der Dinge zur Krankheit führen muß. (R.G. 24. 11. 10.) Das Recht 1911, Nr. 3657.

Bloße Veranlagung zur Geisteskrankheit ohne diese nahe Möglichkeit, ist keine Eigenschaft im Sinne des Gesetzes. Auch wenn sich daraus in der Ehe eine Geisteskrankheit entwickelt hat. (K.G. 24. 4. 08.)
Das Recht 1909, Nr. 2270.

Über die Grenzzustände scheinen auf den ersten Blick die Entscheidungen der obersten Gerichte nicht übereinzustimmen. Dies liegt aber vielleicht mehr daran, daß sie in den Zeitschriften zu kurz wiedergegeben sind. Der Grundton, der durch alle diese Urteile hindurchklingt, ist doch wohl der, daß zwar nicht jede Form der Grenzzustände als Eigenschaft angesehen wird, wohl aber solche, die entweder für das eheliche Leben im besonderen, oder für die bürgerliche Existenz im allgemeinen von Bedeutung sind. Darum wird der Hang zur fortgesetzten Begehung von Betrügereien (R.G. 3. 7. 05; Jur. Wochenschr. 1905, S. 532), darum ferner frühere päderastische Betätigung (6. 10. 02; Jur. Wochenschr. 1902, S. 278) als Eigenschaft angesehen, während das Überstehen einer Geisteskrankheit (R.G. 13. 2. 08; Das Recht 1908,

[1] Nur dem Sinne nach zitiert.

Nr. 1212) nicht also solche gilt. Von den uns hier interessierenden weiteren Fällen seien noch folgende erwähnt:

Ein körperlicher Zustand, der die Ansteckung mit einer ekelerregenden und gefährlichen Krankheit befürchten läßt, gilt als „Eigenschaft“ (R.G. 2. 2. 05; Das Recht 1905, Nr. 1143).

Beischlafsunfähigkeit, und zwar dauernde (O.L.G. Zweibrücken 8. 10. 05; Das Recht 1906, Nr. 2242) und ausschließlich in der Person des Beklagten gelegene, selbst wenn sie nur gegenüber der Klägerin besteht, ist eine solche „Eigenschaft“ (R.G. 12. 4. 11; Jur. Wochenschr. 11, 543).

Ebenso wird der Vaginismus, weil dadurch die Beiwohnungsfähigkeit aufgehoben ist, als „Eigenschaft“ angesehen. (R.G. 7. 11. 07; Jur. Wochenschr. 1907, S. 835; ferner Das Recht 1911, 3094.)

Beim Vaginismus und der Impotenz bleibt allerdings zu berücksichtigen, daß mitunter durch zweckmäßige Behandlung eine Besserung, ja sogar Heilung erzielt werden kann. E. Schultze meint deshalb, daß erst dann, wenn die Behandlung erfolglos war, diese Symptome Anspruch auf rechtliche Würdigung haben.

Bezüglich der bisher nicht erwähnten geistigen Störungen wird dasselbe zu gelten haben, wie für die bereits besprochenen. Diejenigen Psychosen, welche auf das eheliche Leben oder die soziale Stellung von Einfluß sind, werden als „Eigenschaften“ angesehen werden können. Zu nennen sind in erster Linie der Alkoholismus, ferner der Morphinismus und Kokainismus (O.L.G. Jena in Rechtsprechung der O.L.G. 5, 394)[1]), weil alle drei zu ehelichen Zerwürfnissen, Eifersuchtsszenen und zu wirtschaftlichem Niedergang der Familie zu führen pflegen[2]).

Das Jugendirresein gehört in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle hierher; nur ausnahmsweise, nämlich dann, wenn eine Heilung im sozialen Sinne erfolgt ist (vergl. das Kapitel: Dem. praecox), werden Zweifel überhaupt bestehen können.

Wir kommen damit zu der dritten Frage. was versteht § 1334 unter „solchen Umständen“? Im Gegensatz zum § 1333 sollen hier vorwiegend diejenigen Verhältnisse getroffen werden, welche nicht mit persönlichen Eigenschaften des andern Ehegatten

---

[1]) Siehe Litten, Die Wirkung geistiger Störungen usw. Mon.-Schr. f. Kriminalpsych., Bd. 1, S. 812.

[2]) Heilung von diesen Leiden durch die Ehe kommt selten vor.

zusammenhängen. Als Umstände können nicht allein die Verhältnisse des andern Ehegatten selbst, sondern auch die seiner Angehörigen in Betracht kommen (vergl. Staudinger, Planck, Fischer-Henle).

Bei der Anfechtung wegen arglistiger Täuschung ist noch eines Punktes zu gedenken:

Die Täuschung kann von dem anderen Ehegatten oder von einem Dritten mit oder ohne Wissen des Beklagten ausgegangen sein. Sofern der andere Gatte beteiligt ist, ist bei geistig Abnormen die Frage zu erörtern, ob der Kranke überhaupt in der Lage war, zu erkennen, daß es sich um eine arglistige Täuschung handelte. Dies wird nicht immer der Falle sein. Ein Patient z. B., der keine Krankheitseinsicht hat (manche Alkoholisten, Schwachsinnige, Epileptiker, Hebephrenen und Paranoiker), wird nicht einsehen, daß er gegen den § 1334 verstoßen hat.

In den meisten dieser Fälle wird aber der Nachweis, daß eine schuldfreie Täuschung ausgeführt worden ist, schwer oder überhaupt nicht gelingen. —

Bei der praktischen Behandlung der Anfechtung gemäß § 1333 und 1334, insbesondere aber bei der Anfechtung wegen Irrtums in bezug auf persönliche Eigenschaften, sind die Schwierigkeiten für gewöhnlich deshalb sehr groß, weil in verhältnismäßig seltenen Fällen dem anfechtenden Ehegatten die persönliche Eigenschaft ganz unbekannt war. Praktisch liegt die Frage in den meisten Fällen so, daß die Eltern der Braut unter der Hand dem Bräutigam wohl mitteilen, daß das junge Mädchen ein sehr zartes Geschöpf sei und gewisse Rücksichten verlange, auch wohl einige Male ohnmächtig geworden sei, aber man könne doch hoffen, daß sich durch die Ehe alles das ausgleiche.

In dieser Hoffnung wird die Ehe geschlossen und der Ehemann merkt erst hinterher, daß die Zartheit nichts anderes ist, als eine schwere Hysterie und die verschiedenen Ohnmachten hysterische Anfälle.

Die Hysterie und Epilepsie sind wohl in erster Linie diejenigen „persönlichen Eigenschaften“, die dem Ehemann das Leben sauer machen können.

Über diese beiden Erkrankungen herrschen auch im Publikum sehr wenig zutreffende Anschauungen. Abgesehen davon, daß vielfach die Meinung besteht, daß diese beiden Neurosen

durch die Ehe gebessert werden[1]), ja zum Schwinden gebracht werden könnten, gelten sie in manchen Volksschichten, und zwar nicht nur in den unteren, vielfach gar nicht als Krankheit im engeren Sinne, und der Hausarzt begegnet deshalb oft lebhaftem Widerspruch, wenn er sagt, die Tochter oder der Sohn dürfte nicht heiraten. Kompliziert wird das Problem oft dadurch, daß in der Tat die Zahl der Psychopathen und Hysterischen verhältnismäßig groß ist, — wie ich glaube sogar so groß, daß der Staat auf ihre Mitwirkung bei der Volksvermehrung, wenn ich es einmal so ausdrücken darf, nicht ganz verzichten kann.

Wichtig ist ferner, daß bei zweckmäßiger Wahl, nämlich bei einer Heirat mit einem besonders gesunden und robusten Partner, die degenerative Anlage des einen Ehegatten sich so weit ausgleichen kann, daß trotzdem brauchbare Menschen der Ehe entspringen können.

Eine weitere, praktisch wichtige persönliche Eigenschaft ist die der stattgehabten Infektion mit Lues. Die Frage, ob ein alter Luetiker heiraten darf oder nicht, ist neuerdings wieder insofern komplizierter, als die Forschungen der letzten Jahre ergeben haben, daß auch die tertiäre Syphilis unter Umständen noch ansteckungsfähig ist.

Wenn nun auch der negative Ausfall der Wassermannschen Reaktion gewisse Anhaltepunkte für die Ehefähigkeit gibt, so besteht trotzdem noch die Möglichkeit des Wiederaufflackerns der Lues und damit die der Infektion des anderen Teils[2]).

Weiterhin ist zu den persönlichen Eigenschaften im Sinne des Gesetzes die Homosexualität zu rechnen.

Auch da gibt es Menschen, die die Hoffnung hegen, von diesem Leiden durch die Ehe befreit zu werden. Nach den allerdings nicht sehr umfangreichen Erfahrungen, die ich auf diesem Gebiete selber machen konnte, kann ich das nicht bestätigen. Im Gegenteil muß gesagt werden, daß die Ehe eines ausgesprochen Homosexuellen ebenso unglücklich wird, wie die eines Trinkers. Das mag paradox klingen, ich kann diese Anschauung aber auf eine Reihe von selbst-

[1]) Auch Oppenheim sagt in der letzten Auflage (1913) seines Lehrbuches, daß eine glückliche Ehe die Hysterie günstig beeinflußt. Meist liegt nun aber die Sache so, daß gerade wegen der Hysterie die Ehe nicht glücklich wird.

[2]) Siehe: Kürbitz, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1910. Ferner die Literatur auf S. 74.

beobachteten Fällen stützen[1]). Der Homosexuelle sieht in der Frau nicht nur ein minderwertiges Geschöpf, sie ist in seinen Augen unschön und für ihn infolge ihres Körperbaues unappetitlich. Diese ihre Anschauungen sprechen die Homosexuellen gar nicht so selten dem anderen Ehegatten gegenüber aus.

§ 1339. Die Anfechtung kann nur binnen sechs Monaten erfolgen.

Die Frist beginnt in den Fällen des § 1331 mit dem Zeitpunkt, in welchem die Eingehung oder die Bestätigung der Ehe dem gesetzlichen Vertreter bekannt wird oder der Ehegatte die unbeschränkte Geschäftsfähigkeit erlangt, in den Fällen der §§ 1332 bis 1334 mit dem Zeitpunkt, in welchem der Ehegatte den Irrtum oder die Täuschung entdeckt, in dem Falle des § 1335 mit dem Zeitpunkt, in welchem die Zwangslage aufhört.

Auf die Frist finden die für die Verjährung geltenden Vorschriften der §§ 203, 206 entsprechende Anwendung.

Die vorstehenden Bestimmungen bedürfen nur in einem Punkte der Erläuterungen: Wann hat nach dem Gesetz der andere Ehegatte den Irrtum oder die Täuschung entdeckt?

Die Rechtsprechung besagt darüber folgendes:

Ein bloßes Gerücht steht der Entdeckung des Irrtums nicht gleich. Daß der Berufungsrichter an das Erfordernis der die Frist in Lauf setzenden Entdeckung des Irrtums zu weitgehende Anforderungen gestellt habe, kann der Revision nicht zugegeben werden. Die allein festgestellte Tatsache, daß dem Beklagten vor dem 11. Oktober 1906 ein Gerücht zu Ohren gekommen sei, kommt rechtlich einer Entdeckung des Irrtums nicht gleich. Diese erfordert, daß der Beklagte das, was er gehört, auch für wahr gehalten hat. (Urt. IV. 181/05 vom 12. 10. 05.) Früher kann ihm die Unrichtigkeit seiner gegenteiligen Meinung nicht zum Bewußtsein gekommen, er also seines Irrtums nicht gewahr geworden sein. (R.G. IV. 4. 10. 09.) Das Recht 1909, Nr. 3777.

Eine „Entdeckung" des Irrtums des anfechtungsberechtigten Ehegatten über die im § 1333 B.G.B. näher bezeichneten persönlichen Eigenschaften des anderen Ehegatten, liegt nicht schon bei einer bloßen unbestimmten Vermutung des Anfechtungsberechtigten, sondern erst dann vor, wenn er von seinem Irrtum überzeugt ist und (da er seinen

[1]) Vergl. auch das im Kapitel: Sexuelle Perversitäten gebrachte Beispiel.

Irrtum im Bestreitungsfalle nachweisen muß), sich im Besitz so triftiger Gründe und Beweismittel für seine Überzeugung befindet, daß er auf sie mit Aussicht auf Erfolg die Anfechtungsklage stützen kann. (O.L.G. Colmar, 22. 12. 05.) Das Recht 1906, Nr. 44.

Die Tätigkeit des Sachverständigen bei der Anfechtung einer Ehe erstreckt sich auf folgende Punkte:

I. Bei Anfechtung wegen Irrtums.

1. Sind die in der Anfechtungsklage als Anfechtungsgründe vorgebrachten psychischen Symptome als „Eigenschaften" im Sinne des Gesetzes anzusehen, d. h., stellen sie dauernde wesentliche und erhebliche Krankheitszeichen dar?
2. Bestanden die „Eigenschaften" zur Zeit der Eheschließung und bestehen sie noch?
3. Unter Umständen wird auch zu erörtern sein, ob der Kläger zur Zeit der Eheschließung die Eigenschaften „kannte"?
4. Würden die Eigenschaften den Kläger bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben?

II. Bei Anfechtung wegen arglistiger Täuschung.

1. Ist von medizinischem Standpunkte aus anzunehmen, daß der Kläger arglistig getäuscht wurde?
2. Sind die in der Klage angegebenen medizinischen Anfechtungsgründe „Umstände" i. S. d. G.?
3. War der beklagte Ehegatte infolge seines psychischen Zustandes in der Lage, die Täuschung selbst auszuführen, oder die von anderen ausgeführte Täuschung zu erkennen?
4. Sind die Umstände derartig, daß sie den Kläger bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten hätten?
5. In manchen Fällen wird der Arzt auch noch darüber befragt werden, ob der Kläger die Umstände nicht trotz des Täuschungsversuches der Gegenpartei hätte erkennen können.

Daß auch die Mitteilung eines Arztes die Frist des § 1339 B.G.B. noch nicht ohne weiteres in Lauf zu setzen braucht, lehrt die folgende Entscheidung.

Bei der beklagten Ehefrau lag Hysterie vor:

Die Entdeckung des Irrtums im Sinne des § 1339 B.G.B. setzt begrifflich voraus, daß der Entdeckende die bisher unzutreffend beurteilte Sachlage nunmehr auch seinerseits richtig erkannt hat. Erfahrungsgemäß ist nicht jede fachmännische, namentlich nicht jede ärztliche Belehrung für jeden Laien überzeugend. Hierzu kommt, daß die Hysterie der Beklagten nicht schlechthin, sondern nur um deswillen einen Anfechtungsgrund im Sinne des § 1333 B.G.B. bildet, weil auch Kläger neurasthenisch herzleidend ist und weil erst das Zusammentreffen beider Umstände die Sachlage ergibt, die bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe den Kläger von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde. Daraus folgt, daß im Streitfalle von einer Entdeckung des Irrtums nicht gesprochen werden kann, solange Kläger nicht auch über seinen eigenen Gesundheitszustand und die gerade hierdurch geschaffene Unmöglichkeit des ehelichen Zusammenlebens mit der Beklagten aufgeklärt war. (R.G. IV. 26. 1. 10.)

Das Recht 1910, Nr. 1104.

Ob die Eheanfechtungsklage rechtzeitig erhoben ist, ist von Amtswegen zu prüfen. (R.G. 2. 4. 06; Das Recht 1906, Nr. 1936.)

Über das Verfahren bei der Nichtigkeits- und Anfechtungsklage sei folgendes hinzugefügt:

Zuständig ist das Landgericht, bei dem der Ehemann den allgemeinen Gerichtsstand hat (§ 606 Z.P.O.). Der Staatsanwalt ist zur Mitwirkung befugt (§ 607). Ein in der Geschäftsfähigkeit beschränkter Ehegatte ist prozeßfähig in Ehesachen (Ausnahme § 1336 Abs. 2 Satz 2); für einen geschäftsunfähigen Ehegatten wird der Rechtsstreit durch den gesetzlichen Vertreter geführt (§ 612). Das Urteil, durch welches auf Nichtigkeit der Ehe erkannt ist, muß von Amts wegen zugestellt werden (§ 625). Das Gericht kann einstweilige Verfügungen erlassen betr. Unterhaltspflicht, Getrenntlebens, Sorge für die Person der minderjährigen Kinder, Unterhaltspflicht der Ehegatten gegenüber den Kindern (§ 627). Stirbt ein Ehegatte vor der Rechtskraft des Urteils, so ist der Rechtsstreit in Ansehung der Hauptsache als erledigt anzusehen (§ 628). Das Urteil wirkt für und gegen alle (§ 629).

Für die Nichtigkeitsklage gelten noch folgende Sondervorschriften: Jeder Ehegatte und der Staatsanwalt (nach § 1326 B.G.B. auch der Dritte, mit dem die frühere Ehe geschlossen war), kann die Klage erheben (§ 632). Ein Dritter sonst nur, wenn für ihn von der Nichtigkeit ein Recht, von der Gültigkeit eine Verpflichtung abhängt (§ 632). Mit der Nichtigkeitsklage kann nur eine Klage auf Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens der Ehe verbunden werden (§ 633). Der Staatsanwalt kann immer den Rechtsstreit betreiben, selbständig Anträge stellen und Rechtsmittel einlegen (§ 634). Das Versäumnisurteil gegen den im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienenem Kläger ist dahin zu erlassen, daß die Klage als zurück-

genommen gelte (§ 635). Wird ein Rechtsmittel von dem Staatsanwalt oder einer Privatpartei eingelegt, so sind im ersteren Falle die Privatparteien, im letzteren Falle die übrigen Privatparteien und der Staatsanwalt, sofern derselbe Partei ist, für das Rechtsmittelverfahren als die Gegner anzusehen (§ 636). Unterliegt der als Partei auftretende Staatsanwalt, dann ist die Staatskasse zur Erstattung der dem obsiegenden Gegner erwachsenden Kosten zu verurteilen (s. Tit. 5 Abschn. 2 des I. Buches der Z.P.O.) (§ 637). —

Daß beschränkt Geschäftsfähige und Geschäftsunfähige nicht immer gehindert werden können, zu heiraten, ist bekannt. Da, wo die Kranken im Inlande auf Schwierigkeiten stoßen, wählen die Begüterten unter ihnen den Weg ins Ausland.

Ist die Ehe einmal geschlossen — und mit dieser Tatsache rechnen die Parteien —, dann macht die Nichtigkeitsklage so viel Schwierigkeiten, namentlich, wenn die Neuvermählten eine Zeitlang im Auslande bleiben, daß sich die Angehörigen meist mit den bestehenden Tatsachen abfinden. —

Die Tätigkeit des Sachverständigen ergibt sich aus den Fragestellungen, die nach § 1325 B.G.B. möglich sind. Über die dabei zu beachtenden Gesichtspunkte ist in dem Kap. Geschäftsfähigkeit das Wesentliche gesagt.

Wirkungen der Ehe.

§ 1353. Die Ehegatten sind einander zur ehelichen Lebensgemeinschaft verpflichtet.

Stellt sich das Verlangen eines Ehegatten nach Herstellung der Gemeinschaft als Mißbrauch seines Rechtes dar, so ist der andere Ehegatte nicht verpflichtet, dem Verlangen Folge zu leisten. Das Gleiche gilt, wenn der andere Ehegatte berechtigt ist, auf Scheidung zu klagen.

Unter ehelicher Lebensgemeinschaft sind „alle dem sittlichen Wesen der Ehe entsprechenden Pflichten, namentlich die Pflichten zum Zusammenleben, zum Geschlechtsverkehr, zur Treue und zum gegenseitigen Beistande (Mot. 4, 104) zu verstehen". (R.G. 433/09. 23. 6. 10; Jur. Wochenschr. 1910, S. 817.) [1]) Ferner ist auch die Pflicht zur Beseitigung von

[1]) Vergl. auch Jur. Wochenschr. 1911, S. 812; Das Recht 1908, Nr. 3429, 3430.

Hindernissen, die der Herstellung der Gemeinschaft entgegenstehen, mit einbegriffen. (R.G. 1. 12. 04; Jur. Wochenschr. 1905, S. 49.) Als solche kommt Krankheit, insbesondere Nervosität in Form der Neurasthenie, Hysterie usw. in Betracht. Besteht solche, so hat der Ehemann die Pflicht (§ 1360 B.G.B.), der Frau die erforderliche ärztliche Behandlung zu Teil werden zu lassen (O.L.G. Colmar, 25. 3. 04; Das Recht 1904, Nr. 1402)[1]). Andererseits hat der kranke Teil die moralische Verpflichtung (erzwingen läßt sich das nicht, § 888, 2 Z.P.O.), sich in eine Krankenanstalt aufnehmen zu lassen und darin solange zu verbleiben, bis er ohne Gefährdung seiner Gesundheit die häusliche Gemeinschaft wieder aufnehmen kann. (R.G. 1. 12. 04; Jur. Wochenschr. 1905, S. 49; ebenso R.G. in Zivils. 51, 182; 59, 256.)

Zur ehelichen Lebensgemeinschaft sind beide Ehegatten verpflichtet. Auf Herstellung derselben kann geklagt werden. Das Verfahren regelt sich nach § 606 u ff. Z.P.O. Zwangsvollstreckung und polizeiliches Eingreifen ist ausgeschlossen. —

Ein Mißbrauch des Rechtes kann auch ohne Verschulden erfolgen, wenn der Ehegatte, welcher sein Recht mißbraucht, geisteskrank ist. (K.G. 30. 11. 01; Recht 1902, Nr. 1442.) Was als Mißbrauch anzusehen ist, entscheidet nach freiem Ermessen der Richter. Entscheidend ist dabei, ob dem anderen Ehegatten im Hinblick auf das Wesen der Ehe und die persönlichen Verhältnisse der Ehegatten die Herstellung der ehelichen Gemeinschaft zugemutet werden kann (Keidel).

Aus der Rechtsprechung entnehme ich folgende Beispiele. Danach ist ein Mißbrauch anzunehmen:

wenn der Mann in der Trunkenheit die Frau in roher Weise mißhandelt (Jur. Wochenschr. 1902, S. 204); wenn durch Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft die Verschlimmerung eines bestehenden Leidens und damit eine Verkürzung der Lebenszeit bewirkt würde (R.G. 6. 7. 08; Das Recht 1908, Nr. 3136); wenn dem gesunden Ehegatten die gebotene Geduld und Nachsicht fehlt, den kranken Ehegatten (in jenem Falle handelte es sich um Hysterie), so zu behandeln, wie es sein Gesundheitszustand gebietet (R.G. 1. 6. 08; Das Recht 1908, Nr. 2676); wenn ein Ehegatte einen unverhältnismäßig großen Teil seines Verdienstes ver-

---

[1]) Der zugezogene Arzt handelt ev. als Geschäftsführer ohne Auftrag (s. die oben zit. O.L.G.E.).

trinkt, ohne für Frau und Kinder eine geeignete Wohnung zu beschaffen für die Dauer dieses Zustandes (O.L.G. Jena 1. 7. 05; Das Recht 1905, Nr. 1863).

Dagegen kann ein Mißbrauch nicht darin erblickt werden, daß für einen Ehegatten aus dem beiderseits gewollten ehelichen Umgang eine gesundheitliche Gefahr erwächst (R.G. 21. 6. 04; Das Recht 1904, Nr. 2005).

Für den Psychiater sind diese Entscheidungen um so interessanter, als sie sich fast ausschließlich auf zwei Krankheiten beziehen. Soweit es sich um Frauen handelte, lag Hysterie vor, bei den Männern Trunksucht.

Während nun die Rechtsprechung bezüglich der Alkoholisten durchaus die Grundsätze vertritt, welche von medizinischer Seite stets verfochten worden sind, legt sie den Hysterischen gegenüber eine ungewöhnliche Milde an den Tag. Wie im speziellen Teil noch weiter auszuführen sein wird, kann die Ehe mit einer hysterischen Frau für den Mann eine mindestens ebensogroße Qual bedeuten, wie die Trunksucht des Mannes für eine Frau. Es sei zum Beweise nur an die Sensationsprozesse der letzten 10 Jahre erinnert, die deutlich zeigen, daß schwer hysterische Frauen ihre Männer wirtschaftlich und sozial direkt zu Grunde richten, ja sogar ums Leben bringen können [1]). Und trotzdem verlangt das Gesetz, unter Hinweis auf die sittlichen Grundlagen der Ehe, daß der Mann bei der kranken Frau ausharrt, obwohl, wie besonders hervorgehoben werden muß, die Krankheit nicht etwa die Folge der Ehe ist, sondern meist schon in die Ehe mitgebracht wird.

Daß wirklich ein schwer zu lösender Widerspruch zwischen unseren Anschauungen über den Alkoholismus und die Hysterie besteht, soweit sie den hier allein in Frage kommenden Einfluß auf das Eheleben anlangt, geht vielleicht am deutlichsten aus folgender Entscheidung hervor:

> Der Umstand, daß die Ehefrau an schwerer Nervosität mit stark hysterischem Einschlag leidet und daß sie deshalb in gereiztem Zustande zu Ausschreitungen gegenüber ihrem Ehemann neigt, läßt ihr

[1]) Unter 7 Fällen von Gattenmord bezw. Totschlag, in denen die Frau Täterin oder Anstifterin war, befanden sich 5 Hysterische, eine geistig Beschränkte und eine Frau, bei der in psychischer Beziehung nichts Krankhaftes festgestellt worden war. Die Fälle stammen sämtlich aus den letzten Jahren.

Verlangen nach Herstellung der Gemeinschaft noch nicht als Mißbrauch ihres Rechtes erscheinen. Daß es dem Beklagten nicht gerade leicht sein werde, mit seiner kranken Ehefrau zusammenzuleben, verkennt das Berufungsgericht nicht. Es weist aber darauf hin, es entspreche nicht der rechten ehelichen Gesinnung, die Frau in ihrer Krankheit zu verlassen, es liege vielmehr dem Beklagten, der an den bisherigen Zwistigkeiten nicht frei von Schuld gewesen und in einem Falle gegen die kranke Frau tätlich geworden sei, ob, das seinige dazu zu tun, um das Zusammenleben für beide Ehegatten erträglich zu machen und die durch die Krankheit gebotene Geduld und Nachsicht zu üben. Eine rechtsirrtümliche Auffassung des § 1333 B.G.B. tritt in diesen Ausführungen des Berufungsgerichts nicht zutage (R.G. IV. 17. 6. 11). Das Recht 1911, Nr. 3481.

Ehescheidung.

Die beiden bisher besprochenen Formen der Trennung einer Ehe bewirkten, daß dieselbe von vornherein als nichtig anzusehen war. Wir haben nun noch der dritten Möglichkeit zu gedenken, welche das Gesetz vorsieht, nämlich der Ehescheidung.

Das Gesetz unterscheidet außer der weiter unten zu behandelnden Geisteskrankheit (§ 1569 B.G.B) absolute und relative Scheidungsgründe. Zu den absoluten gehören Ehebruch, widernatürliche Betätigung im Sinne des § 175 Str.G.B., sowie Doppelehe nach § 171 Str.G.B. (§ 1565 B.G.B.).

Zu diesen Bestimmungen ist vom psychiatrischen Standpunkte hinzuzufügen, daß der Tatbestand des Ehebruchs nicht gegeben ist, wenn die Beischlafsvollziehung in bewußtlosem Zustande erfolgte (O.L.G. Hamburg, Das Recht 1901, Nr. 158), oder wenn dem geistig abnormen Ehegatten der Ehebruch nicht als Schuld angerechnet werden kann. Dies ist z. B. der Fall, bei einem wegen Geisteskrankheit Entmündigten. Ist die Entmündigung nur wegen Geistesschwäche erfolgt, so ist die Frage besonders zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 Str.G.B. für den Ehebruch vorliegen (R.G. 27. 5. 07; Das Recht 1907, Nr. 1664).

2. Ein zweiter Scheidungsgrund besteht dann, wenn ein Ehegatte dem anderen nach dem Leben trachtet (§ 1566 B.G.B.).

3. Ist bösliches Verlassen Scheidungsgrund.

§ 1567 B.G.B. Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte ihn böslich verlassen hat.

Bösliche Verlassung liegt nur vor:

1. wenn ein Ehegatte, nachdem er zur Herstellung der häuslichen Gemeinschaft rechtskräftig verurteilt worden ist, ein Jahr lang gegen den Willen des anderen Ehegatten in böslicher Absicht dem Urteile nicht Folge geleistet hat;
2. wenn ein Ehegatte sich ein Jahr lang gegen den Willen des anderen Ehegatten in böslicher Absicht von der häuslichen Gemeinschaft fern gehalten hat und die Voraussetzungen für die öffentliche Zustellung seit Jahresfrist gegen ihn bestanden haben.

Die Scheidung ist im Falle des Abs. 2 Nr. 2 unzulässig, wenn die Voraussetzungen für die öffentliche Zustellung am Schlusse der mündlichen Verhandlung, auf die das Urteil ergeht, nicht mehr bestehen.

Was unter böslichem Verlassen zu verstehen ist, besagt folgende Entscheidung:

Die Motive zum Entwurf des B.G.B. Bd. 4, S. 590 kennzeichnen die bösliche Absicht als die „aus bösem Willen hervorgegangene Zerreißung der häuslichen Gemeinschaft". Die bloße Entfernung des einen Ehegatten gegen den Willen des anderen aus der häuslichen Gemeinschaft und die ein Jahr lang dauernde Fernhaltung ohne jede Nachricht über den Aufenthalt und ohne jede Fürsorge für den Unterhalt des zurückgebliebenen Ehegatten reichen nicht ohne weiteres aus, um eine bösliche Absicht als gegeben anzusehen. Die Entfernung des einen Ehegatten und die dadurch herbeigeführte Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft muß die Merkmale einer widerrechtlichen Handlung an sich tragen und der betreffende Ehegatte muß sich der Rechtswidrigkeit bewußt sein. Die Klage findet auch in § 1568 B.G.B. keine Stütze, weil die schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten auch das subjektive Verschulden erfordert und dieses wegen des Geisteszustandes des Ehemannes zu verneinen ist. Deshalb kann dahingestellt bleiben, ob die bösliche Verlassung, wenn sie als absoluter Scheidungsgrund versagt, als relativer nach § 1568 B.G.B. verwertet werden kann (O.L.G. Karlsruhe, 6. 12. 06).

Das Recht 1907, Nr. 310.

Daraus ergibt sich, daß geistige Erkrankung unter Umständen der Entfernung aus der häuslichen Gemeinschaft die Widerrechtlichkeit und damit die bösliche Absicht nehmen kann.

Nach einer Entscheidung vom 20. 3. 05 (Jur. Wochenschr. 1905, S. 232) kann auch der beklagte Gatte durch Krankheit ver-

hindert sein, in die häusliche Gemeinschaft zurückzukehren. In diesem Falle läuft die Frist des § 1567 erst vom Aufhören des Hindernisses ab.

Zu den relativen Scheidungsgründen gehören die nunmehr zu besprechenden Fälle.

§ 1568 B.G.B. Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte durch schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten oder durch ehrloses oder unsittliches Verhalten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet hat, daß dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann. Als schwere Verletzung der Pflichten gilt auch grobe Mißhandlung.

Der § 1568 ist bei der Ehescheidung [1]) praktisch einer der wichtigsten. Obwohl er die geistigen Abweichungen mit keinem Wort erwähnt, ergibt sich aus der Rechtsprechung ohne weiteres, daß es gerade die Grenzzustände sind, welche hier Schwierigkeiten machen. Es ist deshalb notwendig, auch auf diese Bestimmung einzugehen. Wir werden folgende Fragen zu erörtern haben:

1. Was ist unter schwerer Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten zu verstehen?

2. Wann liegt ehrloses oder unsittliches Verhalten vor?

3. Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses angenommen werden kann, daß dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann?

Schließlich wird 4. auch kurz zu erörtern sein, unter welchen Voraussetzungen eine Mißhandlung nicht vorliegt, sofern sie von einem geistig Abnormen begangen worden ist.

1. Wir kommen zur ersten Frage. Was ist als schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten anzusehen?

Immer liegt eine solche vor, wenn die Verfehlung an und für sich, auch abgesehen von den Umständen des besonderen Falles, geeignet war, die eheliche Zuneigung eines von rechter ehelicher

---

[1]) Ebbecke, Scheidungsklage aus § 1568. Das Recht 1913, S. 381.

Gesinnung erfüllten Gatten unwiederbringlich zu zerstören (Jur. Wochenschr. 11, 369). Es ist nicht erforderlich, daß nur ein Ehegatte derartige Verfehlungen begangen hat, es können auch beide sich solcher schuldig gemacht haben (R.G. 2. 7. 01; Das Recht 1902, Nr. 281). Unter Umständen können mehrere leichte Pflichtverletzungen zusammen als schwere angesehen werden. Es kommt dann auf das Gesamtverhalten an (Jur. Wochenschr. 1902, B, 267). In solchen Fällen muß der Richter nicht nur jede Einzelhandlung prüfen, sondern auch das Gesamtverhalten berücksichtigen (R.G. 9. 6. 10; Jur. Wochenschr. 1910, 750). Unter besonderen Umständen, z. B. in Verbindung mit früheren Verfehlungen, können auch leichte Verletzungen als schwere erscheinen und umgekehrt (R.G. 17. 12. 06; Jur. Wochenschr. 1907, S. 108).

Die grobe Mißhandlung ist immer als schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten anzusehen; während bei allen anderen Verfehlungen das subjektive Moment, die persönliche Lage des Täters Berücksichtigung findet, ist das bei der Mißhandlung so gut wie gar nicht der Fall. Das Reichsgericht spricht von einem „äußerst geringen Spielraum für die Berücksichtigung subjektiver Momente hierbei". (R.G. 9. 12. 07; Das Recht 1908, Nr. 1999.)

2. Als ehrloses oder unsittliches Verhalten kann unter Umständen auch eine Einzelhandlung angesehen werden (R.G. 22. 6. 00; Das Recht 1900, Nr. 1493 [die Begehung eines Verbrechens, die Erstattung einer Strafanzeige]; Jur. Wochenschr. 1911, S. 145).

Ehrlos und unsittlich ist nicht nur das, was unter die Paragraphen des Strafgesetzbuchs fällt, sondern auch da ist das subjektive Moment, das heißt, Lebensstellung, Erziehung, persönliches Empfinden der beiden Ehegatten besonders zu berücksichtigen. Unter Umständen können schon grobe Entgleisungen in gesellschaftlicher Beziehung (Jur. Wochenschr. 1903, B. 36) als solche aufgefaßt werden. Weitere Beispiele siehe unten.

3. Wann ist eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses anzunehmen, daß dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann?

Auch hier sind subjektive und objektive Momente besonders zu würdigen (R.G. 2. 1. 08; Das Recht 1908, Nr. 542). Erforderlich ist zur Annahme einer Ehezerrüttung beiderseitiges

Erlöschen der ehelichen Gesinnung (R.G. 4. 5. 05; Jur. Wochenschr. 1905, S. 393). Nicht nötig ist, daß durch das vorgebrachte Verhalten allein die Ehe zerrüttet wird, es genügt, wenn sich ergibt, daß unter den gegebenen Umständen eine, wenn auch aus anderen Gründen vorhandene Zerrüttung vertieft und auf den die Scheidung bedingenden Grad gebracht wird (O.L.G. Jena, 15. 3. 05; Das Recht 1905, Nr. 1147).

Der Begriff „zumuten" wird folgendermaßen definiert: Es ist zu prüfen, „ob an den Kläger die Anforderung noch zu stellen sei, daß er unter Hinnahme ihm widerfahrenen Unrechts die Ehe fortsetze", oder „ob nach Lage des Falles es dem Wesen der Ehe nicht mehr entspricht, diese Zumutung an ihn zu stellen und ob vielmehr die Schwere der Verfehlungen des Beklagten so groß, die darauf beruhende subjektive Entfremdung des Klägers so unüberwindlich ist, daß Kläger einem derartigen Ansinnen überhoben ist" (R.G. IV. 5. 10. 05; Jur. Wochenschr. 1905, S. 693).

4. Wie schon oben ausgeführt wurde, sind grobe Mißhandlungen stets schwere Pflichtverletzungen, gleichgültig ob sie den Tatbestand des § 324 Str.G.B. erfüllen, ob sie lebensgefährlich oder gesundheitsschädlich sind, Folgen zurücklassen oder nicht. Auch die soziale Stellung der Gatten ist bedeutungslos. Die Mißhandlungen brauchen nicht wiederholt worden zu sein, eine einmalige grobe Mißhandlung genügt (Jur. Wochenschr. 1911, S. 717). Mißhandlungen, die nicht als grobe anzusehen sind, können unter Umständen eine Pflichtverletzung darstellen, z. B. bei Angehörigen gebildeter Stände. Das R.G. sagt darüber:

„Auch kommt die weitere Erwägung des Berufungsgerichts betreffs der Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses in Betracht, daß in gebildeten Ständen Mißhandlungen der Frau durch den Mann regelmäßig als nicht wieder gutzumachende Kränkungen angesehen werden, daß der Beklagte aus dem früheren Verhalten der Klägerin, namentlich vom Juni 1901, wußte, wie schwer sie die von ihrem Ehemann zugefügten Mißhandlungen empfand. Hieraus ergibt sich zugleich, daß die Frage der Zerrüttung nicht ausschließlich von dem subjektiven Standpunkte der Klägerin aus, sondern auch von dem objektiven in gebildeten Kreisen geltenden Standpunkte, geprüft worden (R.G.E. 17. 3. 07; Jur. Wochenschr. 1907, S. 142).

Wie bereits oben ausgeführt wurde, ist für die Bewertung subjektiver Momente, wie Aufregung, psychopathische Veranlagung und ähnliches, bei Beurteilung der groben Mißhandlung wenig oder gar kein Spielraum. Diese gilt als Ehezerrüttung

also in jedem Falle, in dem sie nicht durch eine schwere, die freie Willensbestimmung ausschließende Geisteskrankheit bedingt ist. —

Von den Ehescheidungsgründen, welche der § 1568 enthält, interessieren die meisten auch den Psychiater insofern, als die Personen, welche als Kläger und Beklagte in Frage kommen, vielfach zu den Grenzzuständen gehören. Auch das ergibt sich einwandfrei aus der Rechtsprechung. In Betracht kommen vorwiegend folgende Gruppen: 1. die geschlechtlich Perversen[1]), 2. die Alkoholisten, 3. die Hysterischen und Degenerierten und 4. die Schwachsinnigen.

Voranstellen möchte ich für den Richter, daß es sich empfiehlt, in allen Fällen, in denen die Ehescheidung wegen Zerrüttung auf geschlechtlichem Gebiete beantragt ist, möglichst weitherzig zu sein; denn es steht außer Zweifel, daß das Geschlechtsleben in den meisten Ehen eine dominierende Stellung einnimmt, die Zerrüttung auf diesem Gebiete also die Beziehungen der Ehegatten zueinander auch in ethischer Hinsicht stark beeinflussen muß. Dies ist z. B. schon dann der Fall, wenn die Ehegatten in ihrem geschlechtlichen Begehren nicht übereinstimmen, d. h., wenn der eine Ehegatte sehr viel sinnlicher veranlagt ist, als der andere.

Das Reichsgericht steht im allgemeinen auf dem Standpunkt, daß nur hartnäckige Beischlafsverweigerung (R.G. 31. 1. 07 und 8. 10. 10. Jur. Wochenschr. 1910, S. 1005) als Ehescheidungsgrund gilt[2]).

Ebenso werden übertriebene geschlechtliche Anforderungen nicht ohne weiteres Ehescheidungsgrund, sondern erst dadurch,

---

[1]) Zum Verständnis der vorliegenden Verhältnisse seien folgende Ausdrücke kurz erklärt: Nymphomanie = geschlechtliche Übererregbarkeit bei der Frau; Satyriasis = geschlechtliche Überregbarkeit beim Manne; Frigidität = geschlechtliche Unempfindlichkeit; Impotenz = Unfähigkeit zur Beiwohnung. Letztere kann verschieden bedingt sein, z. B. rein psychisch (durch krankhafte Vorstellungen) oder durch ein organisches Rückenmarksleiden (z. B. bei der Rückenmarksschwindsucht), oder durch Verbildung der Geschlechtsorgane (z. B. bei Zwitterbildung).

[2]) Zwei- bis dreimonatliche Weigerung des Geschlechtsverkehrs berechtigt den Mann nicht, die Scheidung zu verlangen, wenn er oft angetrunken gewesen ist, mit der Frau Streit angefangen und sie mißhandelt hat (Hamburg, 27. 9. 10; Das Recht 1911, Nr. 92).

daß sie den anderen Teil körperlich oder seelisch schädigen, besser gesagt, krank machen.

Daß der andere Ehegatte sowohl unter der Frigidität, wie auch unter der geschlechtlichen Überempfindlichkeit des Ehepartners leidet, wird zum mindesten in vielen Fällen zutreffen. Die Behauptung, daß der normale Mensch die geschlechtliche Betätigung entbehren könne, ist in der allgemeinen Fassung, wie sie für gewöhnlich ausgesprochen wird, nicht richtig. Es kommt dabei immer auf die Individualität des einzelnen und auf die besonderen Umstände an, unter denen er lebt. Es gibt jedenfalls nicht wenige Menschen, die unter plötzlich notwendig werdender geschlechtlicher Enthaltsamkeit, nachdem eine längere Zeit regelmäßiger geschlechtlicher Betätigung voraufgegangen ist, zweifellos leiden [1]).

Noch schlimmer ist meist nach meinen ärztlichen Erfahrungen das Gegenteil. Werden an einen nicht sehr sinnlichen Menschen hohe geschlechtliche Anforderungen gestellt, so beeinflußt das die Beziehungen zu dem anderen Ehepartner außerordentlich ungünstig. Es tritt unter Umständen sehr rasch eine ausgesprochene Abneigung gegen denselben ein. Daneben aber auch stellen sich allerlei neurasthenische Erscheinungen, wie Müdigkeit, Schlaflosigkeit, trübe Stimmung, Unfähigkeit zur Arbeit und ähnliches bei dem auf diese Weise Überanstrengten ein. Es erwachsen daraus in den seltensten Fällen lebensgefährliche Krankheiten. Aber gerade jene Gefühlsmomente, die der Gesetzgeber in allen Ehefragen besonders gewürdigt wissen will, leiden durch geschlechtliche Übererregbarkeit des einen Ehegatten erheblich (R.G. 13. 1. 02; Jur. Wochenschr. 1902, B. 205).

Bezüglich der Homosexualität habe ich mich in dem speziellen Teil, der nachzulesen sein wird, ausführlicher ausgesprochen. Hinzuzufügen habe ich an dieser Stelle nur, daß zwischen weiblicher und männlicher Homosexualität kein Unterschied besteht. Auch dann, wenn die Ehefrauen gleichgeschlecht-

[1]) Ist der Mann zur Vollziehung des Geschlechtsaktes fähig, unterläßt er aber hartnäckig und andauernd die Beiwohnung, damit das Recht der Frau auf Geschlechtsverkehr verletzend, und ist er weder durch geschlechtliche Unfähigkeit noch durch Widerwillen gegen die Frau entschuldigt, so liegt darin eine, auf rücksichtsloser Eigensucht beruhende Verletzung der ehelichen Pflichten (R.G. IV. 31. 1. 07; Das Recht 1907, Nr. 604).

lich veranlagt sind, entstehen meist dieselben Unstimmigkeiten, welche weiter unten beschrieben sind. Es kommt ziemlich selten vor, daß eine homosexuelle Frau, wenigstens äußerlich und rein passiv, dem Manne die Möglichkeit der geschlechtlichen Befriedigung gibt, und selbst wenn sie das tut, so kann sie ihr verändertes Empfinden doch nicht so weit unterdrücken, daß es nicht auch das Eheleben beeinflußte. Verhältnismäßig geringfügig sind in diesen Fällen die Störungen dann, wenn jeder der beiden Ehegatten auf seine Façon selig zu werden versucht und dem anderen Teil grundsätzlich möglichst wenig ins Gehege kommt. Solchen Psychopathenehen begegnet man in der Großstadt in allen Gesellschaftstkreisen.

Was schließlich die Onanie anlangt, so spielen, wenn sie von einem Ehegatten betrieben wird, für gewöhnlich auch irgendwelche besonderen Verhältnisse eine Rolle. Sei es, daß die Gründe in dem anatomischen Bau der Geschlechtsorgane zu suchen sind, sei es, daß der nach dieser Richtung hin exzedierende Ehegatte infolge nervöser Veranlagung auf dem gewöhnlichen Wege keine geschlechtliche Befriedigung erlangt. Die gewohnheitsmäßige Onanie stellt jedenfalls, „auch wenn sie unter einem unwiderstehlichen psychologischen Zwange" erfolgt, ein unsittliches Verhalten dar (R.G. 28. 6. 09; Das Recht 1909, Nr. 2428).

Über die sexuelle Impotenz als Scheidungsgrund spricht sich noch folgende Entscheidung aus:

> Wenn auch das Unvermögen zur Leistung der ehelichen Pflicht für sich und als solches keinen Scheidungsgrund bildet, so ist es doch nicht ausgeschlossen, daß die Herbeiführung des Unvermögens durch schuldvolles unsittliches Verhalten den andern Ehegatten berechtigt, auf Grund § 1568 die Scheidung zu verlangen (R.G. IV. 13. 12. 00).
> Das Recht 1901, Nr. 476.

Wenn man entsprechend den Gepflogenheiten des Reichsgerichtes in allen diesen Fällen das objektive und subjektive Moment bei Würdigung der Frage, ob Ehescheidung angebracht ist oder nicht, berücksichtigt, dann wird man, wie ich glaube, häufiger dazu gelangen, die Ehescheidung auszusprechen, als umgekehrt.

2. Wir kommen damit zum Alkoholismus.

Da der Begriff Trunksucht an sich ein sehr flüssiger, nicht scharf abzugrenzender ist, wird es niemanden wundernehmen, wenn das Reichsgericht noch weitere einschränkende Voraus-

setzungen für die Anwendung der Trunksucht als Ehescheidungsgrund angibt.

Das oberste Gericht fordert zwei Merkmale, nämlich erstens muß die Trunksucht beharrlich sein, und zweitens muß dadurch die Ehe zerrüttet werden. Nicht notwendig ist, daß auch die Unverbesserlichkeit des Trinkers einwandfrei nachgewiesen wird (20. 2. 07; Das Recht 1907, Nr. 3107). Es ist sogar möglich, daß der trunksüchtige Ehegatte während des Scheidungsprozesses eine Besserung zeigt. Notwendig ist nur, daß zur Zeit der Klageerhebung die beharrliche Trunksucht bestand (O.L.G. Kassel 7. 1. 07; Das Recht 1907, Nr. 466) [1]).

Die Scheidung kann auf Trunksucht nicht gegründet werden, wenn der Ehegatte in den letzten sechs Monaten für sein übermäßiges Trinken (wegen krankhaften Dranges nach alkoholischen Getränken) nicht mehr sittlich verantwortlich [2]) gemacht werden kann (R.G. IV. 19. 12. 07; Das Recht, Sp. 94, Entsch. Nr. 543; Rostock, 4. 3. 08; Das Recht 1909, Nr. 1524).

Ist die Trunksucht weder ausschweifend noch beharrlich, so liegt darin keine schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten. Um so weniger als die Trunksucht, selbst wenn sie vorübergehend zum Ausbruch des Säuferwahnsinns geführt hat, für sich allein als gesetzlicher Scheidungsgrund nicht anerkannt ist (R.G. IV. 10. 5. 09; Das Recht 1909, Nr. 2964; ebenso: R.G. 11. 2. 11; Jur. Wochenschr. 1911, S. 369).

Wie muß nun das Verhalten des Trunksüchtigen sein, damit es die Ehe zerrüttet? 1. Wenn Arbeitsscheu und Streitsucht, sowie Neigung zu kriminellen Handlungen durch den Alkoholismus bewirkt wird, sind die Voraussetzungen des § 1568 gegeben (O.L.G. Rostock 26. 10. 00; Das Recht 1901, Nr. 1340). 2. Dasselbe ist der Fall, wenn der Beweis der auf böslicher Absicht beruhenden hartnäckigen Versagung des Unterhaltes erbracht wird (R.G. 27. 6. 04; Das Recht 1904, Nr. 2253). 3. Können auch grobe Mißhandlungen, wenn sie im Rausch begangen sind, einen Scheidungsgrund darstellen (O.L.G. Dresden 1. 3. 02; Das Recht 1902, Nr.. 983).

Anhangsweise sei zu dem Kapitel Trunksucht noch hinzugefügt, daß nach einer Entscheidung des Oberlandesgerichts

---

[1]) Beharrlich ist ein Trinker, wenn er sich jahrelang als Trinker gezeigt hat und keine Gewähr dafür besteht, daß die Besserung eine endgültige ist (Das Recht 1907, Nr. 466).

[2]) Dasselbe ist bei geistiger Minderwertigkeit der Fall (O.L.G. Rostock, 4. 3. 08; Das Recht 1909, Nr. 1524).

Kiel vom 27. 10. 1910 (Das Recht 1911, Nr. 89) Morphinismus kein Scheidungsgrund ist[1]).

3. Im Verlaufe der Erörterungen über die Anfechtbarkeit und Scheidung der Ehe ist bereits wiederholt der Hysterie gedacht worden. Auch das Reichsgericht hat sich mit ihr wiederholt beschäftigt. Der Charakter der Erkrankung bringt es mit sich, daß jeder Fall für sich betrachtet werden muß.

Im allgemeinen steht das Reichsgericht auf dem Standpunkt, daß die Hysterie die Verantwortlichkeit für Beschimpfungen gröblichster Art nicht ausschließe, wohl aber einzelne Symptome, wie leichte Reizbarkeit, erklären könne (R.G. 29. 4. 12; Das Recht 1912, Nr. 1806). Die Wirkung der Erkrankung wird sogar noch weiter eingeschränkt. Wenn z. B. bei einer Hysterischen Vergiftungsideen gegen den Mann bestehen, und sie diese anderen Personen gegenüber äußert, so können diese Aussprüche nicht als schwere, auf einem Verschulden beruhende Eheverfehlungen angesehen werden (R.G. 1. 6. 08; Das Recht Nr. 2678).

Bei Hysterischen wird es nicht selten vorkommen, daß sie grundlose Eifersuchtsideen äußern, von deren Berechtigung sie selbst aber durchaus überzeugt sind. In solchen Fällen ist eine schwere Pflichtverletzung im Sinne des Gesetzes nicht anzunehmen (R.G. 27. 11. 11; Das Recht 1912, Nr. 226).

Mit der Hysterie nahe verwandt und für die Ehe in schweren Fällen ebenso bedeutungsvoll wie diese, ist die Hypochondrie.

Die ständige Krankheitsfurcht, welche diese Patienten beseelt, ihre Neigung zur Selbstbeobachtung und Quacksalberei, die dadurch bedingte Verschrobenheit der Lebensführung, der meist damit verbundene Egoismus, die Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Neigung zum Tyrannisieren, mit der sich bisweilen noch ein ausgesprochener Hang zur Bigotterie verbinden kann, machen solche Menschen zu einer wahren Plage für den anderen Ehegatten. Trotzdem stellt dieses Verhalten keinen Ehescheidungsgrund dar, wie die folgende Entscheidung ergibt:

Hypochondrisches, von steter Krankheitsfurcht beeinflußtes Wesen und übertriebene Frömmelei des Mannes bilden keinen Schei-

---

[1]) Ich glaube nicht, daß das Gericht den Morphinismus generell als Scheidungsgrund hat ausschließen wollen, glaube vielmehr, daß auch diese Erkrankung der Trunksucht gleichzusetzen ist.

dungsgrund, auch wenn er durch seine Versuche, die Frau zu seinen Anschauungen zu bekehren, sie erheblich belästigt hat.

Es kann keine Rede davon sein, daß dies als ein unsittliches Verhalten angesehen werden könnte. Aber auch eine schwere Verletzung der Ehepflichten gemäß § 1568 B.G.B. kann darin nicht erblickt werden. § 1568 setzt ein Verschulden voraus, und an einem solchen fehlt es hier. Der Beklagte war bei den Versuchen, seine Frau zu seinen religiösen Anschauungen zu bekehren, unverkennbar von dem Bestreben geleitet, zu ihrem Besten zu handeln, ihr Wohlergehen zu fördern; das gleiche war der Fall, wenn er ihr Ratschläge zur Erhaltung der Gesundheit gab. Bei der übertriebenen Sorge für seine Gesundheit handelte er zwar in erster Linie in seinem eigenen Interesse; aber es fehlte ihm das Bewußtsein, daß die von ihm für begründet gehaltene Sorge gegenüber seiner Frau ehezerrüttend wirken könne. Wenn nun auch seine gut gemeinten Bestrebungen ihn tatsächlich zu einem Verhalten führten, welches von seiner Frau mit Fug als erhebliche Belästigung empfunden wurde, so kann das doch kein Verschulden begründen. Das Verschulden im Sinne des § 1568 muß im Willen und im Bewußtsein des Handelnden gesucht werden, nicht in der ungewollten Wirkung seiner Handlungen. Es läßt sich auch nicht, wie die Klägerin will, eine schuldhafte Verletzung der Ehepflichten darin finden, daß Beklagter es unterlassen habe, gegen seine vorerwähnten Neigungen anzukämpfen, da er doch einmal des guten Glaubens war, daß sein Verhalten seiner Familie förderlich sei (R.G. IV. 20. 10. 10). Das Recht 1910, Nr. 4100.

Was die Schwachsinnigen anlangt, so ist es die Neigung zur Selbstüberschätzung, die Rücksichtslosigkeit, der Egoismus, die Launenhaftigkeit und Unbeständigkeit neben der Unfähigkeit im Beruf, die das eheliche Verhältnis auf die Dauer trüben. Ist der Patient daneben noch dem Alkohol ergeben, dann mißhandelt er für gewöhnlich auch seine Familie.

Anzuschließen haben wir endlich einige Worte über die Bedeutung der normalen Affekte für das schuldhafte Handeln.

Grundlegend für die Auffassung des Reichsgerichts ist eine Entscheidung vom 21. März 1901, welche besagt, daß

zur Feststellung des schuldhaften Verhaltens i. S. des § 1568 nicht erforderlich ist, daß der Wille der Beklagten unmittelbar auf den nachteiligen Erfolg abzielte, es genügt das Bewußtsein, daß mit ihrer Handlungsweise der Erfolg eintreten könne.

Das Recht 1902, Nr. 281.

Aufgeregtes Wesen, Zorn, seelische Erregung können bei Entscheidung der Frage, ob schwere Pflichtverletzung vorliegt, berücksichtigt werden, wenn infolge des Affektes die böse Absicht fehlte, oder wenn die Beleidigungen später nicht aufrecht erhalten

werden; dann enthalten sie keinen Scheidungsgrund (R.G. 14. 3. 10; Das Recht 1910, Nr. 1980). R.G. 13. 12. 00; Das Recht 1901, Nr. 673. O.L.G. München 21. 4. 03; Das Recht 04, Nr. 643. R.G. 23. 12. 01; Jur. Wochenschr. 1902, S. 205).

Ehescheidung wegen Geisteskrankheit.

§ 1569 B.G.B. Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Für die auf Geisteskrankheit gestützte Ehescheidungsklage müssen also gemäß § 1569 folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. daß der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist,
2. daß die Krankheit während der Ehe mindestens 3 Jahre gedauert und
3. einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben,
4. auch jede Aussicht auf Wiederherstellung der Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Wir wollen nun diese 4 Punkte gesondert betrachten.

1. Was bedeutet der Ausdruck Geisteskrankheit?

Ich zitiere in dieser Beziehung folgende Entscheidungen:

Ebensowenig wie bei der Frage der Entmündigung, soll bei der Ehescheidung mit dem Ausdruck Geisteskrankheit eine klinische Diagnose gegeben werden.

Es soll damit aber auch nicht gesagt sein, daß der Begriff Geisteskrankheit sich mit dem im § 6 B.G.B. angewandten, und somit mit dem der völligen Geschäftsunfähigkeit unter allen Umständen vollständig deckt.

Im allgemeinen steht das Reichsgericht, und zwar wohl entsprechend den tatsächlichen Verhältnissen, auf dem Standpunkt, daß die geistige Gemeinschaft nur dann aufgehoben sein wird, wenn auch

---

[1]) Bei Geistesschwäche nimmt das R.G. die Möglichkeit eines Verschuldens bei Ehebruch an (vergl. Entsch. 27. 5. 07; Jur. Wochenschr. 1907, 473).

Geistes k r a n k h e i t im Sinne des § 6 B.G.B. vorliegt, während das bei Geistes s c h w ä c h e[1]) nicht der Fall ist (R.G. 5. 5. 02; Jur. Wochenschr. 1902, S. 244).

Das oberste Gericht hat diesen Standpunkt in der eben zitierten Entscheidung auch begründet. Es führt aus, daß der Geistesschwache in seiner Handlungsfähigkeit erheblich weniger beschränkt sei, als der Geisteskranke, und verweist dabei auf die Paragraphen 104, Nr. 3, 114, 1304, 1729, 1751 und 2253 B.G.B.

Es ist zuzugeben, daß derjenige, welcher bei Rechtsgeschäften, die die genannten Paragraphen betreffen, mitwirken kann, kaum als geisteskrank im Sinne des § 1569 anzusehen sein wird. Denn ihm ist ein gewisses Verständnis für verschiedene wichtige, das Eheleben betreffende Fragen zweifellos geblieben. Andererseits muß das Reichsgericht selbst zugeben, daß es Fälle gibt, in denen der Kranke einzelne Angelegenheiten selbst zu erledigen oder an ihrer Erledigung mitzuwirken vermag, und daß trotzdem die Voraussetzungen des § 1569 gegeben sein können. Nach einer Entscheidung des R.G. vom 8. Mai 1905 (Jur. Wochenschr. 1905, S. 395) ist die Anwendung des § 1569 auch bei nur partiellem Wahnsinn nicht ausgeschlossen, und selbst dann nicht, wenn dem geisteskranken Ehegatten noch die Fähigkeit verblieben ist, die meisten bürgerlichen und Vermögensangelegenheiten zu besorgen.

Nach einer weiteren Entscheidung des O.L.G. Nürnberg (6. 3. 11; Das Recht 1911, Nr. 3191) kann auch einige Epilepsie, wenn sie mit zahlreichen epileptischen Anfällen und deren Begleiterscheinungen (Dämmerzustände, Delirien usw.) einhergeht, so daß die anfallsfreien Zwischenräume nur eine Ausnahme bilden, Anlaß zur Ehescheidung gemäß § 1569 geben, ohne daß man denselben Patienten, wie ich hinzufügen möchte, unter allen Umständen wird wegen Geistes k r a n k h e i t entmündigen müssen. Es gibt also Fälle, in denen auch bei Geistesschwäche die Voraussetzungen des § 1569 unter Umständen gegeben sein könnten. Doch wird dies nur in seltenen Ausnahmefällen zutreffen.

Im allgemeinen wird man sich auf den .Standpunkt des Reichsgerichts stellen können, daß Geisteskrankheit ein Ehescheidungsgrund ist, Geistesschwäche jedoch nicht ohne weiteres.

Selbstverständlich ist, daß der geisteskranke Ehegatte nicht entmündigt zu sein braucht.

2. Die Geisteskrankheit muß nun während der Ehe drei Jahre gedauert haben.

Sie kann vor der Eheschließung begonnen haben; in diesem Falle ist aber die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit erst möglich, wenn sie während der Ehe drei Jahre bestanden hat.

Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, daß manche Geistesstörungen nicht sofort in ausgeprägter Form einsetzen, sondern, wie man es medizinisch ausdrückt, schleichend beginnen. Angesichts dessen erhebt sich die Frage, von welchem Zeitpunkte die dreijährige Frist zu berechnen ist. Das O.L.G. Jena hat in einer Entscheidung vom 20. November 1902 sich dahin ausgesprochen, daß die Frist von dem Zeitpunkte ab zu rechnen sei, in dem zuerst das Bestehen von Geisteskrankheit festgestellt wurde, nicht etwa schon von da ab, wo Symptome hervorgetreten sind, von denen sich später herausgestellt hat, daß sie durch geistige Erkrankung zu erklären seien (Das Recht 1903, Nr. 2453).

Ein Beispiel wird dem Juristen leicht verständlich machen, was gemeint ist.

In meiner Behandlung befindet sich gegenwärtig ein Großkaufmann von 53 Jahren, der im letzten Jahr dadurch aufgefallen ist, daß er sehr viel schlief, über Müdigkeit klagte, bisweilen auch gereizt war, in der Familie und im Geschäft mehr nörgelte als früher, so daß man ihn für „etwas nervös" hielt. Vor ungefähr vier Wochen, im Anschluß an eine Magenaffektion, über die nichts Näheres zu ermitteln war, trat eine merkwürdige Veränderung mit ihm ein. Er wurde auffallend heiter und gesprächig, lobte seine pekuniären Verhältnisse, prahlte in plumper Weise vor Fremden von seiner Frau, seinem Besitztum, seinem Geschäft, wurde sehr freigebig mit Trinkgeldern. Während er früher nie ein Glas Wein trank, hegte er jetzt häufig den Wunsch, Alkohol zu sich zu nehmen. Er beging auch in Gesellschaften öfters Taktlosigkeiten, so daß die Frau schließlich einen Arzt befragte, der nach Untersuchung des Patienten den Verdacht der Paralyse aussprach. Die Lumbalpunktion und die Untersuchung des Blutes bestärkte diesen Verdacht. Der Patient entwickelt sich gegenwärtig mehr und mehr im Sinne einer agitierten Paralyse.

Wenn in diesem Falle später die Frage der Ehescheidung jemals aufgeworfen werden sollte, ich glaube nicht, daß das geschehen wird, so würde der Zeitpunkt der dreijährigen Dauer während der Ehe nicht etwa schon mit den Erscheinungen vor einem Jahr beginnen, sondern erst mit der vor wenigen Wochen einsetzenden Veränderung. Denn nach der oben erwähnten Ent-

scheidung ist erst um diese Zeit das Bestehen der Geisteskrankheit festgestellt worden. Daß die vorhergehenden Symptome die ersten Anzeichen der Erkrankung waren, ist sicher, es kommt aber nach der oben zitierten Entscheidung nicht allein darauf an, sondern vielmehr darauf, wann zuerst das Bestehen der Geisteskrankheit festgestellt wurde. Und das ist erst vor wenigen Wochen geschehen.

Haben wir soeben erörtert, wann die dreijährige Frist zu laufen beginnt, so erhebt sich die weitere Frage, ob zur Zeit der Einreichung der Klage oder zur Zeit der Urteilsfällung die drei Jahre verstrichen sein müssen. Für gewöhnlich wird eine Klage nicht eher eingereicht werden, als bis die drei Jahre vollendet sind. Ich glaube aber mit E. Schultze[1]), daß unter Umständen auch dann, wenn erst zur Zeit der Urteilsfällung die dreijährige Frist vollendet ist, dem Gesetz Genüge geschehen ist (vergl. auch Neumann, Jahrb. d. deutschen Rechts, 1. Jahrg., Bd. 2, Anm. 4 zu § 1569).

Gleichgültig ist, ob die Erkrankung während ihres dreijährigen Bestehens gewissen Schwankungen unterworfen ist, wie das z. B. bei der Paralyse, aber auch bei anderen chronischen Erkrankungen, wie der Dementia praecox, der Epilepsie, leicht der Fall ist. Erforderlich ist nur, daß die Geisteskrankheit als solche drei Jahre ununterbrochen besteht. Sie kann von vereinzelten oder wiederholten „lichten Augenblicken", selbst wenn die geistige Gemeinschaft während dieser „lucida intervalla" vorübergehend wiederhergestellt ist (Staudinger, Anm. 3c und d zu § 1569), unterbrochen sein.

3. Wir kommen damit zu dem wichtigsten Punkte aus der Lehre von der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit, nämlich zu der Frage: Wann hat die Geisteskrankheit einen solchen Grad erreicht, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist?

Es hat längerer Zeit bedurft, ehe durch die Rechtssprechung gewisse Anhaltspunkte dafür gewonnen waren, was man unter Aufhebung der geistigen Gemeinschaft zu verstehen habe.

Wenn die Ansichten ursprünglich darüber etwas differierten, so lag das wohl an der Entstehungsgeschichte dieser Bestimmung.

---

[1]) E. Schultze im Handbuch. Hubrich, Arch. f. zivil. Praxis 1896. Schmidt-Greßner, Festschr. f. Dernburg 1900.

Ursprünglich hatte man nur den „geistigen Tod" als Ehescheidungsgrund anerkennen wollen. Erst im Verlauf der Reichstagsdebatten machte sich dann eine mildere Auffassung geltend.

Wenn man auf Grund der Rechtsprechung zu einer einheitlichen Auffassung des Begriffes kommen will, so tut man gut, die vorhandenen Entscheidungen chronologisch zu betrachten. Man kann dann sehr deutlich verfolgen, wie in den Entscheidungen, welche aus dem ersten Jahre nach Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches ergangen sind, der Begriff des geistigen Todes noch eine große Rolle spielt, während später die mildere Auffassung mehr und mehr an Boden gewinnt. Zum Beweise erwähne ich die folgenden Entscheidungen[1]). Für geistigen Tod: O.L.G. Karlsruhe, 2. 5. 01; Das Recht 1901, Nr. 1496, wo auf die Entstehungsgeschichte des § 1569 direkt hingewiesen ist. Ebenso O.L.G. Köln, 23. 3. 01; Das Recht 1901, Nr. 1181; R.G. 18. 12. 02; Jur. Wochenschr. 1903, S. 28.

Die Mehrzahl der späteren Entscheidungen stellt sich dann, wie schon gesagt, auf einen erheblich milderen Standpunkt. Danach ist die geistige Gemeinschaft z. B. dann aufgehoben, wenn infolge von Wahnvorstellungen das zum Zusammenleben unbedingt notwendige gegenseitige Vertrauen und Verständnis ausgeschlossen und ein gemeinsames Fühlen und Denken unmöglich gemacht ist, so daß eine tiefinnerliche Entfremdung der Ehegatten eingetreten ist (R.G. 16. 2. 11; Jur. Wochenschr. 1911, S. 370).

Eine Entscheidung aus dem Jahre 1906 (Psychiatr. Wochenschr., S. 198) betont weiter, daß es nicht darauf ankommt, daß der Beklagte sich noch dessen bewußt ist, verheiratet zu sein, wohl aber kann man die geistige Gemeinschaft, „dann nicht für aufgehoben erachten, wenn der Beklagte noch in Liebe an seiner Frau und seinen Kindern hängt und deshalb bei dem Gedanken einer ihm drohenden Scheidung in sichtliche Erregung gerät."

Ist der kranke Teil infolge seiner Geisteskrankheit nicht mehr imstande, an dem Lebens- und Gedankenkreis des andern Ehegatten irgendwie teilzunehmen, so kann von einer geistigen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten keine Rede sein (O.L.G. Hamburg, 22. 1. 01; Das Recht 1901, Nr. 571).

[1]) Das hanseatische Oberlandesgericht in Hamburg hat sich schon in einer Entscheidung vom 22. 1. 01 (Das Recht 1901, Nr. 571) auf den milderen Standpunkt gestellt.

Selbstverständlich ist, daß nicht die räumliche Trennung der Ehegatten ausreicht, die geistige Gemeinschaft aufzuheben, es muß vielmehr der Gedankenkreis des einen Ehegatten infolge seiner geistigen Erkrankung sich soweit von demjenigen des andern Ehegatten entfremdet haben, daß er mit diesem nicht mehr zum Erreichen jenes Zweckes zusammenwirken kann.

Etwas ausführlicher spricht sich eine in der Psych. Wochenschr., Bd. 10, S. 147 abgedruckte Entscheidung aus, welche sagt, daß das Reichsgericht als Voraussetzung der geistigen Gemeinschaft, einmal das Bewußtsein der durch die Ehe auferlegten, auf dem Wesen der Ehe beruhenden Rechte und Pflichten[1]), und ferner auch die geistige Fähigkeit, die durch die Ehe auferlegten Pflichten zu erfüllen, fordert.

Aus einer ganzen Reihe weiterer Entscheidungen geht nun hervor, daß auch bei Prüfung der Frage der geistigen Gemeinschaft in erster Linie der objektive, daneben aber auch der subjektive Standpunkt des gesunden Ehegatten geprüft werden muß, d. h. es muß festgestellt werden, ob nach den allgemeinen sittlichen Anschauungen des Volkes die geistige Gemeinschaft aufgehoben ist, daneben können die besonderen Verhältnisse des Einzelfalles, insbesondere die Anschauungen des gesunden Ehegatten Berücksichtigung finden (R.G. 8. 5. 05; Jur. Wochenschr. 1905, S. 395). Dieser Entscheidung sei noch folgendes entnommen:

> Mit Recht hat deshalb der Berufungsrichter auf die konkreten Lebensverhältnisse der Streitteile gesehen, sich auch über die Anschauungen und Empfindungen des die Scheidung begehrenden Gatten vergewissert und hieraus ohne Rechtsirrtum die Überzeugung geschöpft, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist und auf Seiten des Mannes als nicht mehr vorhanden empfunden wird. Daß die gleiche Empfindung auch von dem geisteskranken Ehegatten geteilt werde, ist nicht, wie die Revision glaubt, Erfordernis des Gesetzes. In zahlreichen Fällen der Geisteskrankheit ist auf seiner Seite jede Vorstellung hiervon der Natur der Sache nach ausgeschlossen. Umgekehrt ist aber auch das Fortbestehen der geistigen Gemeinschaft nicht schon damit dargetan, daß die geisteskranke Frau noch weiß, sie stehe in der Ehe und aus dem Ehebande kommen ihr gewisse, z. B. Unterhaltsrechte zu. Im Streitfalle hat der Berufungsrichter in Übereinstimmung mit dem Gutachten

---

[1]) Diese beiden Worte nicht im juristischen, sondern moralischen Sinne genommen.

der gehörten Sachverständigen das entscheidende Gewicht darauf gelegt, daß infolge des krankhaften Zustandes der Frau gerade die Hauptgrundlagen der Ehe, Vertrauen und Neigung gänzlich und ohne Aussicht auf Widerherstellung zerstört sind, daß sie sich vielmehr unter dem Einfluß ihrer Wahnideen ohne allen Grund in beständiges tiefes Mißtrauen und offenbare Feindseligkeit gegen den Mann verwandelt haben. Unter dieser Begründung konnte der Berufungsrichter die geistige Gemeinschaft der Parteien ohne Rechtsirrtum als aufgehoben bezeichnen.

Es ist nun aber nicht nur erforderlich, daß die Geisteskrankheit das Verständnis für die aus der Ehe erwachsenden Rechte und Pflichten [1]) aufhebt, sondern es muß auch die normale Betätigung fehlen. Umgekehrt muß eine Partei, welche behauptet, die geistige Gemeinschaft sei noch nicht aufgehoben, „reale Anhaltepunkte" dafür geben, daß eine Betätigung noch erfolgt (Jur. Wochenschr. 1901, S. 29).

Eine Betätigung kann nun nicht darin erblickt werden, daß ein Kranker pathologische Eifersuchtsideen vorbringt und infolge seines psychischen Leidens — also aus pathologischen Motiven — der Ehescheidung widerspricht, wie das z. B. bei alkoholischen Geistesstörungen vorkommt (Jur. Wochenschr. 1901, S. 29).

Fassen wir zusammen, so ergibt sich, daß der Begriff „geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten" sich aus zwei Gruppen von Erscheinungen zusammensetzt. Vorbedingung für das Fortbestehen der geistigen Gemeinschaft ist das Verständnis und die Mitarbeit an der Förderung der gemeinsamen wirtschaftlichen, sozialen und persönlichen Interessen (Nahrung, Wohnung, Kleidung, Kindererziehung, Sorge bei Krankheit, Geschlechtsverkehr und ähnliches). Dieses Fundament muß wohl bei den primitivsten Ehen unseres Volkes vorausgesetzt werden. Dazu kommt dann die zweite Gruppe von Erscheinungen, die mehr seelischer Natur sind. Das wechselseitige Eingehen auf Wünsche, Stimmungen und Denkweise, die Gestaltung der äußeren Lebensführung entsprechend der seelischen Veranlagung beider Ehegatten, gemeinsame Betätigung gleicher geistiger Interessen, Dokumentierung engster Zusammengehörigkeit gegenüber Dritten, die Gemeinsamkeit in Freud und Leid, das ist

[1]) Die geistige Gemeinschaft braucht nicht während der ganzen drei Jahre ausgeschlossen zu sein, „diesen Grad muß die Erkrankung aber vor Erlaß des Urteils erreicht haben" (Psychiatr. Wochenschr. 1908, S. 297).

es, was Moeli mit dem Ausdruck „das spezifisch Eheliche", Bresler mit den Worten „gleicher Gedankeninhalt" bezeichnen wollte.

Es gibt nicht wenige Ehen, in denen fast nur das, was ich „Vorbedingungen" nannte, vorhanden ist und zwar nicht nur bei einfachen Menschen, sondern auch in den gebildeten Ständen. Wenn man diese Tatsache berücksichtigt, so ergibt sich, daß man in objektiver Beziehung zu hohe Anforderungen an den Begriff der geistigen Gemeinschaft nicht wird stellen dürfen und daß das Reichsgericht mit Recht den subjektiven Empfindungen des geistesgesunden Ehegatten bei Beurteilung der Frage, ob die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist, gewisse Bedeutung beilegt.

Wenn man nach den vorstehenden Überlegungen den Begriff in ein Schlagwort fassen will, so kann man vielleicht folgendermaßen sagen: Die Erkenntnis, daß gemeinsame soziale und ethische Interessen bestehen, und die Mitarbeit beider Ehegatten an der Förderung dieser Interessen ist die geistige Gemeinschaft[1]. —

Fragen wir weiter, welche Krankheitszustände zur Aufhebung der geistigen Gemeinschaft führen, so sind an erster Stelle die Verblödungsprozesse zu nennen, d. h. in erster Linie weit vorgeschrittene Fälle von Paralyse und alte Katatonien. Wir haben auch in einem Fall von Demenz bei Huntingtonscher Chorea die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft angenommen[2], und das Gericht hat sich unserer Ansicht angeschlossen. Ebenso

[1] Literatur: v. Mach, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1911, 229. E. Schultze im Handbuch. Cramer im Lehrbuch. Moeli, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1899. Bresler, Rechtspraxis d. Entscheidung. Halle a. S. 1903. Rietschel, Arch. f. ziv. Praxis, 104. Gaupp, Arch. f. ziv. Praxis, 104. Staudinger, Kommentar, Planck, Kommentar, Bernstein, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1896. A. Leppmann, Allg. Zeitschr. f. Psych. 44, 659. Pollitz, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1896. Litten, Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 1, S. 397. Burgl, Friedreichs Bl. f. gerichtl. Med. 1900. Kalmus, Arch. f. Psychol., Bd. 35. F. Leppmann, Alkohol u. Ehescheidung. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1905, S. 19. Schiffer, Deutsche Jur.-Zeitg. 1905. Straßmann, Alkohol u. Ehescheidung. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1905, S. 65. Artmann, In.-Diss. Erlangen 1910. Lucien-Graux: Le divorce des aliénés. Paris 1912. Inquelier et Filassier, Journal de Neurol. 1910.

[2] Derselbe Mann ist später wegen Geistesschwäche entmündigt worden.

haben wir uns in einem Fall von schwerer Korsakowscher Psychose für die Ehescheidung im Sinne des § 1569 vom ärztlichen Standpunkte ausgesprochen.

Allen diesen Fällen gemeinsam ist ein Rückgang der geistigen Fähigkeiten, der dem Patienten das Verständnis für die Pflichten der Ehe unmöglich macht. Da fast regelmäßig mit diesem intellektuellen Rückgang auch eine Beeinträchtigung des Gefühlslebens verbunden ist, so ist die notwendige Folge, daß gerade alle die Gefühlsmomente, die wesentliche Bestandteile des Begriffes „geistige Gemeinschaft" darstellen, verloren gegangen sein müssen.

Außer den Verblödungsprozessen kommen solche Krankheitszustände in Betracht, durch welche die persönliche Stellung des Erkrankten zur Außenwelt wesentlich verändert wird.

Dies geschieht in erster Linie durch Wahnideen. Wenn z. B. ein Kranker sich plötzlich zu Höherem berufen glaubt, Prophet werden will oder durch seine Stimmen hört, daß er eine Prinzessin heiraten soll, müssen derartige Wahnvorstellungen die geistige Gemeinschaft zwischen den beiden Ehegatten äußerst ungünstig beeinflussen.

Noch bedeutungsvoller ist der Verfolgungs- und Eifersuchtswahn für die Ehe, weil er den kranken Ehegatten zum Feinde des gesunden macht. Wenn in solchen Fällen der Kranke mit einer Ehescheidung nicht einverstanden ist, wie das beim alkoholischen Eifersuchtswahn öfters vorkommt, dann ist es nicht etwa die Liebe und Anhänglichkeit an die Frau, welche ihn dabei leitet, sondern der Wunsch, ihr hinderlich zu sein, ihr zu schaden, sie zu beunruhigen und zu quälen. —

Schließlich ist auch noch der Möglichkeit zu gedenken, daß weniger eine intellektuelle, als eine affektive „Verblödung" eintritt, wie das bei manchen Hebephrenen der Fall ist. Wenn man die befragt, was ein guter Ehemann zu tun habe, so können sie u. U. durchaus sachgemäß antworten, so daß sie, rein verstandesmäßig genommen, wohl wissen, wie sie zu handeln hätten. Die gemütliche Verblödung hindert sie aber, das, was sie wissen, in die Tat umzusetzen.

4. Außer der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft setzt der § 1569 schließlich noch voraus, daß jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Was mit diesem Ausdruck gesagt werden soll, geht aus einer

Entscheidung des Königlichen Oberlandesgerichtes Hannover hervor (Psychiatr. Wochenschr., Bd. 5, S. 425). Dort heißt es:

„Der § 1569 B.G.B. verlangt keineswegs die Feststellung, daß die Möglichkeit der Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen sein müsse, sondern spricht nur von einer Aussicht auf Wiederherstellung."

Aussicht bedeutet, wie Lenel mit Recht betont, eine zurzeit wissenschaftlich begründbare Aussicht. Es müssen also Umstände in „Sicht" sein, aus denen die Wissenschaft zu folgern imstande ist, daß eine Besserung eintreten kann. Sind derartige Umstände nicht in „Sicht", dann ist die leiseste Hoffnung und also jede „Aussicht" auf Wiederherstellung ausgeschlossen.

Daß unter „Aussicht auf Wiederherstellung" nicht vorübergehende Besserung zu verstehen ist, besagt eine Entscheidung des Oberlandesgericht Colmar (vom 14. 4. 05; Das Recht 1905, S. 314, Nr. 1468).

Es handelte sich um einen Fall von Dipsomanie, in dem der Sachverständige die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft verneinte mit der Begründung, daß in den freien Intervallen, welche doch die bei weitem größte Zeit ausmachten, der Geisteszustand der Beklagten derartig sei, daß von der Aufhebung der geistigen Gemeinschaft überhaupt keine Rede sein könne.

Dieser Annahme widersprach allerdings die Beweisaufnahme, die ergab, daß die dipsomanischen Anfälle manchmal wochenlang gedauert hatten. Das Gericht führte dann aus:

Außerdem ist die durch das anstößige öffentliche Treiben der Beklagten bewirkte Aufhebung der Gemeinschaft eine so intensive, daß sie durch in den Zwischenräumen eintretende Rückkehr zu angemessener Führung nicht rückgängig gemacht werden kann. Da vielmehr infolge der Unheilbarkeit der Dipsomanie die Trunksuchtsanfälle sich in ziemlich regelmäßig wiederkehrenden Zwischenräumen wiederholen, jede die zwischen den Parteien bestehende Kluft erweitert, ist an eine Wiederaufnahme ihrer Gemeinschaft nicht zu denken.

Die prinzipielle Bedeutung dieser Entscheidung erblicke ich nicht allein darin, daß es auf diese Weise möglich ist, schwere Zirkuläre, deren einzelne Attaquen verhältnismäßig lange dauern, während die freien Intervalle von ganz kurzer Dauer sind, unter besonderen Umständen wegen Geisteskrankheit zu scheiden. Es müßte sogar m. E. mit Hilfe dieser Auffassung gelingen, bei schwer Degenerativen und Hysterischen eine Ehescheidung zu begründen, wenn das sittliche Verhalten des Patienten ein sehr anstößiges wäre.

Die Antwort auf die Frage nach der Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft fällt mehr oder minder zusammen mit der Prognose der geistigen Störungen überhaupt. Es ist nun eine bekannte Tatsache, daß die Prognosenstellung im konkreten Falle zu den schwierigsten Problemen, die dem Psychiater begegnen, gehören kann. Man muß aber doch sagen, daß bei sorgfältiger Feststellung der Diagnose und bei Berücksichtigung sämtlicher vorhandener Symptome und des bisherigen Krankheitsverlaufs in der größeren Mehrzahl der Fälle eine Prognose zu stellen ist.

Richtig ist, daß gelegentlich unerwartete Genesungen auch nach langer Zeit vorkommen (Spätgenesungen). Man darf aber bei Hervorhebung dieser Tatsache eines nicht vergessen, daß nämlich diese Genesungen nicht sehr zahlreich sind und daß sie vielfach bei Krankheitsbildern vorkommen, die an sich schon unklar sind, diagnostisch schwer rubriziert werden können und schon aus diesem Grunde allein zur Vorsicht bei der Prognosenstellung mahnen.

Bei den für die Ehescheidung am häufigsten in Frage kommenden Verblödungsprozessen ist im allgemeinen die Prognose nicht unsicher. Die Schwierigkeiten für den Sachverständigen verringern sich übrigens mit dem Moment, wo er die oben zitierte Ansicht Lenels im Auge behält, daß Umstände, die eine Besserung wahrscheinlich machen, in „Sicht" sein müssen. Das ist bei den Verblödungsprozessen nicht sehr häufig der Fall. Bei der Paralyse z. B. sind Fälle, bei denen weitgehende Besserungen längere Zeit angehalten haben, außerordentlich selten. Sie können deshalb die allgemeine Prognosenstellung in keiner Weise beeinflußen.

Wir haben unter dem ungeheuer großen Material von Paralyse, das unserer Anstalt und Klinik zufließt, bisher etwa 2 bis 3 Fälle gehabt, bei denen nach dem Auftreten der ersten klassischen Symptome der Paralyse eine so weitgehende Remission eintrat, daß der Kranke in seinen Beruf zurückkehren konnte und denselben jahrelang ausgeübt hat. Einer unserer Kranken heiratete sogar während einer Remission. Der Wiederausbruch der paralytischen Symptome erfolgte dann 8 Jahre später. Zu einer Ehescheidung ist es in diesem Falle nicht gekommen.

Bei der Gehirnsyphilis wird man im allgemeinen vorsichtiger sein müssen, wenngleich man auch da sagen kann, daß eine einmal

eingetretene, erhebliche, 2—3 Jahre bestehende Verblödung kaum jemals restlos ausheilt oder sich auch nur soweit bessert, daß die Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft für längere Zeit angenommen werden kann.

Schwieriger ist die Prognose bei den Fällen von Dementia praecox. Hier sind die Aussichten nicht auf Heilung, jedoch auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft schon wieder größer und man wird nach Lage des Falles entscheiden müssen [1]).

Der Alkoholismus wird wohl selten zu Ehescheidungszwecken als Psychose aufgefaßt werden, wenn nicht gleichzeitig schwerere psychische Störungen, so z. B. der Korsakowsche Symptomenkomplex bestehen.

Als seltene Ehescheidungsgründe kommen ferner das manisch-depressive Irresein, die degenerative Charakterveranlagung, die Hysterie, der Schwachsinn und die Epilepsie in Frage. Hier wird die Sache meistenteils so liegen, daß im Laufe der Ehe durch irgendwelche Zustandsänderungen sich die Psychose des betr. Kranken so verschlimmert, daß dadurch die geistige Gemeinschaft aufgehoben wird. Bei der Epilepsie können es zunehmende Verblödung, Häufung der Anfälle und namentlich Dämmerzustände sein. Bei der Imbezillität kommen unsoziale Handlungen, insbesondere solche, welche gegen die sittlichen Grundsätze der Ehe verstoßen (sexuelle Exzesse) in Frage. Dasselbe gilt für das zirkuläre Irresein (hier neben den oben bereits erwähnten Bedingungen) und auch für die Hysterie und Psychopathie.

Hinzukommen kann weiter eine pathologisch begründete Eifersucht [2]) gegen den geistesgesunden Ehegatten, die besonders geeignet ist, die geistige Gemeinschaft ungünstig zu beeinflussen.

Ist in den Fällen von Imbezillität und Epilepsie erst einmal die geistige Gemeinschaft aufgehoben, so kann man auf Wiederherstellung kaum rechnen.

Zu dieser Ansicht wird man auch bei den sonst zweifelhaften

---

[1]) Zu beachten bleibt aber auch da das bei „Aufhebung der geistigen Gemeinschaft" Gesagte. Wenn nur eine gemütliche Verblödung zurückbleibt, kann die geistige Gemeinschaft schon für immer aufgehoben sein.

[2]) Vergl. Friedmann, Psychologie der Eifersucht. Wiesbaden 1911. Bergmann.

Fällen von Hysterie und Degeneration öfter kommen, wenn man den Standpunkt des gesunden Gatten berücksichtigt. Nur die wenigsten Menschen können die vielen Enttäuschungen, Beleidigungen und Kränkungen vergessen, die ein hysterisch oder degenerativ veranlagter Ehegatte seinem Ehepartner zuteil werden läßt. Wenn in solchen Fällen wirklich — bisweilen nur unter dem Druck der Ehescheidungsklage — eine gewisse Besserung bei dem Kranken eintritt, so hält dieselbe im allgemeinen nicht länger vor, als die Scheidungsklage schwebt.

Wirkungen der Ehescheidung.

§ 1478. Sind die Ehegatten geschieden und ist einer von ihnen allein für schuldig erklärt, so kann der andere verlangen, daß jedem von ihnen der Wert desjenigen zurückerstattet wird, was er in die Gütergemeinschaft eingebracht hat; reicht der Wert des Gesamtguts zur Rückerstattung nicht aus, so hat jeder Ehegatte die Hälfte des Fehlbetrags zu tragen.

Als eingebracht ist anzusehen, was eingebrachtes Gut gewesen sein würde, wenn Errungenschaftsgemeinschaft bestanden hätte. Der Wert des Eingebrachten bestimmt sich nach der Zeit der Einbringung.

Das im Abs. 1 bestimmte Recht steht auch dem Ehegatten zu, dessen Ehe wegen seiner Geisteskrankheit geschieden worden ist.

§ 1583. Ist die Ehe wegen Geisteskrankheit eines Ehegatten geschieden, so hat ihm der andere Ehegatte Unterhalt in gleicher Weise zu gewähren wie ein allein für schuldig erklärter Ehegatte.

Internationales Privatrecht.

Eingehung der Ehe.

Art. 13 E.G. B.G.B. Die Eingehung der Ehe wird, sofern auch nur einer der Verlobten ein Deutscher ist, in Ansehung eines jeden der Verlobten nach den Gesetzen des Staates be-

urteilt, dem er angehört. Das gleiche gilt für Ausländer, die im Inland eine Ehe eingehen.

In Ansehung der Ehefrau eines nach Art. 9 Abs. 3 für tot erklärten Ausländers wird die Eingehung der Ehe nach den deutschen Gesetzen beurteilt.

Die Form einer Ehe, die im Inlande geschlossen wird, bestimmt sich ausschließlich nach den deutschen Gesetzen.

Haager Konvention vom 12. Juni 1902.

Art. 1. Das Recht zur Eingehung der Ehe bestimmt sich in Ansehung eines jeden der Verlobten nach dem Gesetze des Staates, dem er angehört (Gesetz des Heimatstaats), soweit nicht eine Vorschrift dieses Gesetzes ausdrücklich auf ein anderes Gesetz verweist.

Art. 2. Das Gesetz des Ortes der Eheschließung kann die Ehe von Ausländern untersagen, wenn sie verstoßen würde gegen seine Vorschriften über

1. die Grade der Verwandtschaft und Schwägerschaft, für die ein absolutes Eheverbot besteht;

2. das absolute Verbot der Eheschließung zwischen den des Ehebruchs Schuldigen, wenn auf Grund dieses Ehebruchs die Ehe eines von ihnen aufgelöst worden ist;

3. das absolute Verbot der Eheschließung zwischen Personen, die wegen gemeinsamer Nachstellung nach dem Leben des Ehegatten eines von ihnen verurteilt worden sind.

Ist die Ehe ungeachtet einer der vorstehend aufgeführten Verbote geschlossen, so kann sie nicht als nichtig behandelt werden, falls sie nach dem im Art. 1 bezeichneten Gesetze gültig ist.

Unbeschadet der Bestimmungen des Art. 6 Abs. 1 dieses Abkommens ist kein Vertragsstaat verpflichtet, eine Ehe schließen zu lassen, die mit Rücksicht auf eine vormalige Ehe oder auf ein Hindernis religiöser Natur gegen seine Gesetze verstoßen würde. Die Verletzung eines derartigen Ehehindernisses kann jedoch die Nichtigkeit der Ehe in einem anderen Lande als in dem, wo die Ehe geschlossen wurde, nicht zur Folge haben.

Art. 3. Das Gesetz des Ortes der Eheschließung kann ungeachtet der Verbote des in Art. 1 bezeichneten Gesetzes die Ehe von Ausländern gestatten, wenn diese Verbote ausschließlich auf Gründen religiöser Natur beruhen.

Die anderen Staaten sind berechtigt, einer unter solchen Umständen geschlossenen Ehe die Anerkennung als einer gültigen Ehe zu versagen.

Art. 4. Die Ausländer müssen zum Zwecke ihrer Eheschließung nachweisen, daß sie den Bedingungen genügen, die nach dem im Art. 1 bezeichneten Gesetze erforderlich sind.

Dieser Nachweis kann durch ein Zeugnis der diplomatischen oder konsularischen Vertreter des Staates, dem die Verlobten angehören, oder durch irgendein anderes Beweismittel geführt werden, je nachdem die Staatsverträge oder die Behörden des Landes, in welchem die Ehe geschlossen wird, den Nachweis als genügend anerkennen.

Art. 5. In Ansehung der Form ist die Ehe überall als gültig anzuerkennen, wenn die Eheschließung dem Gesetze des Landes, in welchem sie erfolgt ist, entspricht.

Doch brauchen die Länder, deren Gesetzgebung eine religiöse Trauung vorschreibt, die von ihren Angehörigen unter Nichtbeachtung dieser Vorschrift im Ausland eingegangenen Ehen nicht als gültig anzuerkennen.

Die Vorschriften des Gesetzes des Heimatstaates über das Aufgebot müssen beachtet werden; doch kann das Unterlassen dieses Aufgebots die Nichtigkeit der Ehe nur in dem Lande zur Folge haben, dessen Gesetz übertreten worden ist.

Eine beglaubigte Abschrift der Eheschließungsurkunde ist den Behörden des Heimatlandes eines jeden der Ehegatten zu übersenden.

Art. 6. In Ansehung der Form ist die Ehe überall als gültig anzuerkennen, wenn sie vor einem diplomatischen oder konsularischen Vertreter gemäß seiner Gesetzgebung geschlossen wird, vorausgesetzt, daß keiner der Verlobten dem Staate, wo die Ehe geschlossen wird, angehört und dieser Staat der Eheschließung nicht widerspricht. Ein solcher Widerspruch kann nicht erhoben werden, wenn es sich um eine Ehe handelt, die mit Rücksicht auf eine vormalige Ehe oder ein Hindernis religiöser Natur gegen seine Gesetze verstoßen würde.

Der Vorbehalt des Art. 5 Abs. 2 findet auf die diplomatischen oder konsularischen Eheschließungen Anwendung.

Art. 7. Eine Ehe, die in dem Lande, in welchem sie geschlossen wurde, in Ansehung der Form nichtig ist, kann gleichwohl in den anderen Ländern als gültig anerkannt werden, wenn die durch das Gesetz des Heimatstaats eines jeden der Verlobten vorgeschriebene Form beobachtet worden ist.

Art. 8. Diese Abkommen finden nur auf solche Ehen Anwendung, welche im Gebiet der Vertragsstaaten zwischen Personen geschlossen sind, von denen mindestens eine Angehöriger eines dieser Staaten ist.

Kein Staat verpflichtet sich durch diese Abkommen zur Anwendung eines Gesetzes, welches nicht dasjenige eines Vertragsstaates ist

Ehescheidung.

Art. 17 E.G. B.G.B. Für die Scheidung der Ehe sind die Gesetze des Staates maßgebend, dem der Ehemann zur Zeit der Erhebung der Klage angehört.

Eine Tatsache, die sich ereignet hat, während der Mann einem anderen Staate angehörte,

kann als Scheidungsgrund nur geltend gemacht werden, wenn die Tatsache auch nach den Gesetzen dieses Staates ein Scheidungsgrund oder ein Trennungsgrund ist.

Ist zur Zeit der Erhebung der Klage die Reichsangehörigkeit des Mannes erloschen, die Frau aber Deutsche, so finden die deutschen Gesetze Anwendung.

Auf Scheidung sowie auf Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft kann auf Grund eines ausländischen Gesetzes im Inlande nur erkannt werden, wenn sowohl nach dem ausländischen Gesetze als nach den deutschen Gesetzen die Scheidung zulässig sein würde.

Haager Abkommen vom 12. Juni 1902.

Art. 1. Die Ehegatten können eine Ehescheidungsklage nur dann erheben, wenn sowohl das Gesetz des Staates, dem sie angehören (Gesetz des Heimatstaates), als auch das Gesetz des Ortes, wo geklagt wird, die Scheidung zulassen.

Das Gleiche gilt für die Trennung von Tisch und Bett.

Art. 2. Auf Scheidung kann nur dann geklagt werden, wenn sie in dem zu beurteilenden Falle sowohl nach dem Gesetze des Heimatstaates der Ehegatten als auch nach dem Gesetze des Ortes, wo geklagt wird, sei es auch aus verschiedenen Gründen, zulässig ist.

Das gleiche gilt für die Trennung von Tisch und Bett.

Art. 3. Ungeachtet der Bestimmungen der Artikel 1 und 2 ist das Gesetz des Heimatstaates allein maßgebend, wenn das Gesetz des Ortes, wo geklagt wird, dies vorschreibt oder gestattet.

Art. 4. Das in den vorstehenden Artikeln bezeichnete Gesetz des Heimatstaates kann nicht angerufen werden, um einer Tatsache, die sich ereignet hat, während die Ehegatten oder einer von ihnen einem anderen Staate angehörten, die Wirkung eines Scheidungs- oder Trennungsgrundes zu verleihen.

Art. 5. Die Klage auf Scheidung oder auf Trennung von Tisch und Bett kann erhoben werden:

1. vor der nach dem Gesetze des Heimatsstaates der Ehegatten zuständigen Gerichtsbarkeit;

2. vor der zuständigen Gerichtsbarkeit des Ortes, wo die Ehegatten ihren Wohnsitz haben. Wenn die Ehegatten nach der Gesetzgebung ihres Heimatsstaates nicht denselben Wohnsitz haben, so ist die Gerichtsbarkeit des Wohnsitzes des Beklagten zuständig. Im Falle der böslichen Verlassung oder im Falle einer Verlegung des Wohnsitzes nach dem Eintritt des Scheidungs- oder Trennungsgrundes kann die Klage auch vor der zuständigen Gerichtsbarkeit des letzten gemeinsamen Wohnsitzes erhoben

werden. — Die Gerichtsbarkeit des Heimatstaates ist allein berufen, soweit sie für die Scheidungs- oder Trennungsklage ausschließlich zuständig ist. Doch bleibt die fremde Gerichtsbarkeit zuständig für eine Ehe, in Ansehung deren die Scheidungs- oder Trennungsklage vor der zuständigen Gerichtsbarkeit des Heimatstaates nicht erhoben werden kann.

Art. 6. Falls die Ehegatten nicht berechtigt sind, eine Scheidungs- oder Trennungsklage in dem Lande ihres Wohnsitzes zu erheben, kann sich gleichwohl jeder von ihnen an die zuständige Gerichtsbarkeit dieses Landes wenden, um die vorläufigen Maßnahmen zu erwirken, die in dessen Gesetzgebung für die Aufhebung der ehelichen Lebensgemeinschaft vorgesehen sind. Diese Maßnahmen bleiben aufrecht erhalten, wenn sie innerhalb eines Jahres durch die Gerichtsbarkeit des Heimatstaates bestätigt werden; sie bleiben nicht länger bestehen, als es das Gesetz des Wohnsitzes gestattet.

Art. 7. Die Scheidung und die Trennung von Tisch und Bett, die durch ein nach Art. 5 zuständiges Gericht ausgesprochen werden, sind überall anzuerkennen, vorausgesetzt, daß die Bestimmungen dieses Abkommens beobachtet worden sind, und daß im Falle eines Versäumnisurteils die Ladung des Beklagten entsprechend den besonderen Vorschriften erfolgt ist, die das Gesetz seines Heimatstaates für die Anerkennung ausländischer Urteile erfordert.

In gleicher Weise sind überall anzuerkennen die Scheidung und die Trennung von Tisch und Bett, die von einer Verwaltungsgerichtsbarkeit ausgesprochen werden, vorausgesetzt, daß das Gesetz eines jeden der Ehegatten eine solche Scheidung oder Trennung anerkennt.

Art. 8. Wenn die Ehegatten nicht dieselbe Staatsangehörigkeit besitzen, so ist ihr letztes gemeinsames Gesetz als das Gesetz ihres Heimatstaates im Sinne der vorstehenden Artikel anzusehen.

Art. 9. Dieses Abkommen findet nur auf solche Scheidungs- und Trennungsklagen Anwendung, welche in einem der Vertragsstaaten erhoben werden, und zwar nur dann, wenn mindestens eine der Parteien einem dieser Staaten angehört.

Kein Staat verpflichtet sich durch diese Abkommen zur Anwendung eines Gesetzes, welches nicht dasjenige eines Vertragsstaates ist.

Österreichisches Eherecht.

§ 45. Ein Verlöbnis zieht keine rechtliche Verbindlichkeit nach sich. Beim Rücktritt von einem solchen kann nur der wirkliche Schaden eingeklagt werden. (§ 46.) Brautgeschenke können zurückverlangt werden. (§ 1247.)

Von den Ehehindernissen handeln die folgenden Bestimmungen:

§ 48. „Rasende, Wahnsinnige, Blödsinnige und Unmündige sind außerstande, einen gültigen Ehevertrag zu errichten."

Auch die von einem Blödsinnigen mit irrtümlicher Zustimmung des Kuratelgerichtes eingegangene Ehe ist nichtig (E. 8. 5. 01, Z. 4893, Sg. IV. 1407).

§ 49. „Minderjährige oder auch Volljährige, welche aus was immer für Gründen für sich allein keine gültige Verbindlichkeit eingehen können, sind auch unfähig, ohne Einwilligung ihres ehelichen Vaters sich gültig zu verehelichen. Ist der Vater nicht mehr am Leben oder zur Vertretung unfähig, so wird nebst der Erklärung des ordentlichen Vertreters, auch die Einwilligung der Gerichtsbehörde zur Gültigkeit der Ehe erfordert.“ [1])

Wird die Einwilligung versagt, so hat der Ehewerber das Recht, die Hilfe des ordentlichen Richters anzusuchen. (§ 52.)

§ 57. „Ein I r r t u m macht die Einwilligung in die Ehe nur dann ungültig, wenn er in der Person des künftigen Ehegatten vorgegangen ist.“ [2])

Dauernde Impotenz z. Z. der Eheschließung ist Ehehindernis. Später eintretende, selbst unheilbare Impotenz nicht (§ 60).

§ 95. „Der Ehegatte, welcher den unterlaufenen Irrtum in der Person oder die Furcht, in welche der andere Teil gesetzt worden ist, gewußt: ferner, der Gatte, welcher den Umstand, daß er nach den §§ 49, 50, 51, 52 und 54 für sich allein keine gültige Ehe schließen kann, verschwiegen oder die ihm erforderliche Einwilligung fälschlich vorgewendet hat, kann aus seiner eigenen widerrechtlichen Handlung die Gültigkeit der Ehe nicht bestreiten.“

§ 96. „Überhaupt hat nur der schuldlose Teil das Recht, zu verlangen, daß der Ehevertrag ungültig erklärt werde; er verliert aber dieses Recht, wenn er nach erlangter Kenntnis des Hindernisses die Ehe fortgesetzt hat. Eine von einem Minderjährigen oder Pflegebefohlenen eigenmächtig geschlossene Ehe kann von dem Vater oder der Vormundschaft nur insolange, als die väterliche Gewalt oder Vormundschaft dauert, bestritten werden.“

§ 99. „Die Vermutung ist immer für die Gültigkeit der Ehe. Das angeführte Ehehindernis muß also vollständig bewiesen werden, und weder das übereinstimmende Geständnis beider Ehegatten hat hier die Kraft eines Beweises, noch kann darüber einem Eide der Ehegatten stattgegeben werden.“

Bei behaupteter Impotenz ist der Beweis durch Sachverständige zu erbringen (§ 100). Läßt sich nicht bestimmt sagen, ob die Impotenz eine „immerwährende“ ist, dann erfolgt die Ungültigkeitserklärung der Ehe erst nach weiterem Zusammenleben für die Dauer eines Jahres (§ 101). [3])

§ 103. „Die S c h e i d u n g von Tisch und Bett muß den Ehegatten, wenn sich beide dazu verstehen und über die Bedingungen einig sind, von dem Gericht unter der nachfolgenden Vorsicht gestattet werden.“

---

[1]) Z. B. bei unter Kuratel stehenden Verschwendern E. 9. 6. 86, Z. 4982, Slg. 11 069.

[2]) Nichterfüllung von pekuniären oder sonstigen Bedingungen beeinträchtigt die Gültigkeit der Ehe nicht. (§ 59.)

[3]) Nur bei offenbarer Aussichtslosigkeit kann vom Probejahr abgesehen werden. (E. 14. 5. 01, Z. 6394, Slg. IV 1412.) Bei unbestimmtem Sachverständigen-Gutachten auch Probejahr (E. 15. 5. 00, Z. 2920. Slg. III. 1002).

Es muß ein dreimaliger Versöhnungsversuch gemacht (§ 104) und eine Vermögensauseinandersetzung erfolgt, sowie eine Vereinbarung bezüglich des Unterhalts getroffen sein (§ 105). Ein pflegebefohlener Ehegatte kann in die Scheidung selbst willigen. Zu den übrigen Auseinandersetzungen ist Einwilligung des gesetzlichen Vertreters und Kuratelgerichtes nötig. —

Ohne Einverständnis beider Ehegatten kann die Ehe auf Antrag des einen geschieden werden, wenn „rechtmäßige Gründe" vorliegen. (§ 107.) Geisteskrankheit ist nicht besonders genannt. Hier gilt:

§ 109. „Wichtige Gründe, aus denen auf die Scheidung erkannt werden kann, sind: wenn der Geklagte eines Ehebruchs schuldig erklärt worden ist; wenn er den klagenden Ehegatten boshaft verlassen oder einen unordentlichen Lebenswandel geführt hat, wodurch ein beträchtlicher Teil des Vermögens des klagenden Ehegatten oder die guten Sitten der Familie in Gefahr gesetzt werden; ferner dem Leben oder der Gesundheit gefährliche Nachstellungen; schwere Mißhandlungen oder, nach dem Verhältnisse der Personen, sehr empfindliche, wiederholte Kränkungen; anhaltende, mit Gefahr der Ansteckung verbundene Leibesgebrechen."

Katholische Personen können nur durch den Tod getrennt werden. (§ 111.)

Für die Juden sind Ausnahmen in den §§ 123—136 vorgesehen. Die Scheidung erfolgt bei ihnen mittels Scheidebrief. —

Über das Verfahren bei der Ehescheidung, Trennung und Ungültigkeitserklärung der Ehe besagt die Jurisdiktionsnorm vom 1. August 1895 folgendes:

§ 50. Zuständig ist der Gerichtshof erster Instanz (§ 100) des Gerichtes, bei dem der Beklagte seinen allgemeinen Gerichtsstand hat. Besitzt er einen solchen nicht, dann ist das Landesgericht in Wien zuständig.

§ 114. Zur Bewilligung der einverständlichen Scheidung ist das Bezirksgericht berufen, bei welchem der Ehemann seinen allgemeinen Gerichtsstand hat.

Testierfähigkeit.

Aus dem im 5. Buche des Bürgerlichen Gesetzbuches behandelten Erbrecht interessieren uns einmal die Beschränkungen, denen der geistig Abnorme, bezüglich der Annahme von Erbschaften ausgesetzt ist, daneben aber auch die Bedingungen, unter denen er ein Testament errichten darf.

Von den ersterwähnten Fragen ist kurz bei Erörterung der Wirkung der Geschäftsfähigkeit und Entmündigung die Rede gewesen, so daß sich ein nochmaliges Eingehen darauf hier erübrigt. Wir werden infolgedessen nur noch die Testierfähigkeit zu besprechen haben. —

Nach § 2064 kann der Erblasser ein Testament nur persönlich errichten.

Er wird in den meisten Fällen Gelegenheit haben, sich vorher den Inhalt desselben genau zu überlegen, und wird dann ein solches unter Innehaltung der vorgeschriebenen Formen errichten, und zwar in der Regel entweder eigenhändig oder vor einem Richter oder Notar (§ 2231) als sogenanntes „ordentliches" Testament, um ihm die Wirksamkeit zu verbürgen.

Es gibt nun Fälle, in denen besondere Umstände (z. B. eine plötzliche schwere Erkrankung, der Ausbruch einer ansteckenden Krankheit, eine Reise auf hoher See), eine möglichst rasche Festlegung des letzten Willens nötig machen. Es ist dann nicht immer möglich, die für die Errichtung ordentlicher Testamente vorgeschriebenen Formen zu beobachten. Insbesondere kann dann der Testator meist nicht den erforderlichen Notar oder Richter herbeiholen lassen.

Das Bürgerliche Gesetzbuch kennt drei außerordentliche Testamentsformen, nämlich 1. das sogenannte Dorftestament, welches vor dem Gemeinde- oder Gutsvorsteher und zwei Zeugen errichtet wird (§ 2249); 2. das Testament in abgesperrten Orten (d. h. solchen Orten, die infolge des Ausbruchs einer Krankheit oder sonstiger außerordentlicher Umstände so abgesperrt sind, daß ein Richter oder Notar nicht zu erreichen ist), welches gleichfalls vor dem Gemeinde- oder Gutsvorsteher und zwei Zeugen, oder durch mündliche Erklärung vor drei Zeugen errichtet werden kann; 3. das sogenannte Seetestament, das während einer Seereise an Bord eines deutschen, nicht zur Kaiserlichen Marine gehörenden Fahrzeugs, außerhalb eines inländischen Hafens durch mündliche Erklärung vor drei Zeugen errichtet wird (§ 2251).

Hinzu kommt 4. noch das sogenannte Militärtestament, welches in Kriegszeiten oder während eines Belagerungszustandes errichtet werden kann, und zwar nur von Personen, welche dem aktiven deutschen Heere angehören oder nach dem Militärstrafgesetzbuch den Militärgesetzen unterworfen sind (§ 44 d. Reichsmilitärgesetzes vom 2. Mai 1874, durch Art. 44 E.G.B.G.B. auch auf die Angehörigen der Kaiserl. Marine ausgedehnt).

Ein ordentliches Testament kann in zweifacher Form errichtet werden: als öffentliches oder als Privattestament.

Man spricht von einem öffentlichen Testamente dann,

wenn es gemäß §§ 2231 Ziff. 1, 2232 bis 2246 vor einem Richter oder Notar errichtet worden ist. Die zweite Form stellt das holographische oder eigenhändige Testament dar (§§ 2231 Ziff. 2, 2247, 2248).

Bei der Errichtung des öffentlichen Testaments muß der Richter einen Gerichtsschreiber oder zwei Zeugen, der Notar einen zweiten Notar oder zwei Zeugen zuziehen (§ 2233). Der Erblasser hat dem Richter oder Notar seinen letzten Willen mündlich zu erklären, oder eine Schrift mit der mündlichen Erklärung zu übergeben, daß diese Schrift seinen letzten Willen enthalte (§ 2238). Die bei der Errichtung des Testaments mitwirkenden Personen müssen während der ganzen Verhandlung zugegen sein (§ 2239). Es muß ein Protokoll in deutscher Sprache über die Errichtung aufgenommen werden (§ 2240). Dieses muß den Ort und Tag der Verhandlung, die Bezeichnung des Erblassers und der mitwirkenden Personen, die nach § 2238 erforderlichen Erklärungen und im Falle der Übergabe einer Schrift die Feststellung der Übergabe enthalten (§ 2241). Der Erblasser muß das Protokoll genehmigen und eigenhändig unterschreiben (§ 2242). Endlich soll das Testament auch, vom Richter oder Notar mit dem Amtssiegel verschlossen, in amtliche Verwahrung genommen werden (§ 2246).

Das holographische Testament muß den Ort und Tag der Testamentserrichtung enthalten und vom Erblasser eigenhändig geschrieben und unterschrieben sein. Dann muß es auf Veranlassung des Erblassers in amtliche Verwahrung genommen werden (§ 2248). Er kann es aber auch selbst aufbewahren.

Wie schon weiter oben gesagt wurde, ist die Testierfähigkeit an ein bestimmtes Alter gebunden. Der Erblasser muß nach § 2229 Abs. 2 mindestens das 16. Lebensjahr vollendet haben, bevor er zur Errichtung eines Testaments fähig ist.

Solange er minderjährig ist, d. h. bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres kann er außerdem kein holographisches Testament errichten (§ 2247). Ihm ist nach § 2238 Abs. 2 nur gestattet, ein Testament durch mündliche Erklärung vor dem Richter oder Notar zu errichten.

Die unbeschränkte Testierfähigkeit erreicht der Mensch also erst mit dem 21. Lebensjahr. —

Ausgenommen von diesem allgemeinen Grundsatz ist die Testierfähigkeit der geistig Abnormen.

Es ist selbstverständlich, daß der Gesetzgeber auch hier der Geistesgestörten besonders gedacht und für sie besondere Vorschriften aufgestellt hat.

Es sind dabei zwei Möglichkeiten zu unterscheiden: 1. daß der Kranke entmündigt ist, und 2. daß ein Mensch geistig krank ist, aber weder einen Vormund noch einen Pfleger hat.

Was die Entmündigung anlangt, so besteht hinsichtlich der Unfähigkeit zur Errichtung eines Testaments zwischen Entmündigung wegen Geisteskrankheit und wegen Geistesschwäche kein Unterschied. Auch der wegen Verschwendung und Trunksucht Entmündigte kann kein Testament errichten.

Für die wegen Geisteskrankheit Entmündigten ergibt sich das aus den §§ 104 Ziff. 3, 105 Abs. 1 B.G.B. Jede Willenserklärung eines solchen Menschen ist nichtig, mithin auch ein von ihm errichtetes Testament.

Bezüglich der wegen Geistesschwäche, Trunksucht und Verschwendung Entmündigten bestimmt der § 2229 Abs. 3:

Wer wegen Geistesschwäche, Verschwendung oder Trunksucht entmündigt ist, kann ein Testament nicht errichten. Die Unfähigkeit tritt schon mit der Stellung des Antrags ein, auf Grund dessen die Entmündigung erfolgt.

Daraus ergibt sich ohne weiteres die Konsequenz, daß auch der unter vorläufiger Vormundschaft Stehende testierunfähig ist. Die Testierunfähigkeit bei dem Entmündigten dauert so lange, als die Entmündigung zu Recht besteht. Gleichgültig ist, ob sich das psychische Verhältnis inzwischen gebessert hat (R.G.E. 23, 28).

Ist einmal der Antrag auf Entmündigung gestellt, und hat der Patient trotzdem noch ein Testament errichtet, so ist auch dieses nicht unter allen Umständen rechtsungültig, es gibt vielmehr gewisse Ausnahmen von den bisher erwähnten Bestimmungen, bei deren Zutreffen das Testament trotzdem rechtsgültig ist, nämlich folgende:

§ 2230. Hat ein Entmündigter ein Testament errichtet, bevor der die Entmündigung aussprechende Beschluß unanfechtbar geworden ist, so steht die Entmündigung der Gültigkeit des Testaments nicht entgegen, wenn der Ent-

mündigte noch vor dem Eintritte der Unanfechtbarkeit stirbt.

Das Gleiche gilt, wenn der Entmündigte nach der Stellung des Antrags auf Wiederaufhebung der Entmündigung ein Testament errichtet, und die Entmündigung dem Antrage gemäß wieder aufgehoben wird.

Ebenso ist ein Testament gültig, das nach Stellung des Antrags auf Entmündigung errichtet wurde, wenn dem Antrage keine Folge gegeben, oder wenn die ausgesprochene Entmündigung auf die Anfechtungsklage hin aufgehoben wurde.

Allgemein gesprochen, soll die Entmündigung ihre Rechtswirkung erst dann entfalten, wenn sie rechtskräftig geworden ist. Sie soll aber aufhören, den Kranken in seiner Bewegungsfreiheit zu beschränken, schon zu einer Zeit, wo er selbst von sich behauptet, geschäftsfähig zu sein, sofern das Gericht diese seine Ansicht nachher bestätigt.

Handelt es sich um einen geistig Gestörten, der nicht entmündigt ist, so greifen die allgemeinen Grundsätze über die Geschäftsfähigkeit Platz (§ 104 u. ff.), d. h. ein Geschäftsunfähiger kann ein Testament nicht errichten. Der beschränkt Geschäftsfähige jedoch ist dazu gemäß § 2229 Abs. 1 berechtigt.

Praktisch liegt die Sache für gewöhnlich so, daß ein geistig Abnormer zunächst testiert und später wird sein Testament angefochten, wie jedes andere Rechtsgeschäft. Zu beweisen ist dann von dem Anfechtenden, daß der Testator in bezug auf die Testamentserrichtung als geschäftsunfähig anzusehen war.

Welche Gesichtspunkte sind nun bei der Beweisführung zu beachten?

Man kann sich das wohl am leichtesten klar machen, wenn man von dem Zweck des Testamentes ausgeht.

Das Reichsgericht sagt: „Das Testament hat den Zweck, daß darin der Erblasser seinen Willen über seine Hinterlassenschaft erklärt.“ (R.G. 2. 12. 09; Das Recht Nr. 5309.)

1. Das „Erklären“ setzt voraus, daß der Erblasser geistig genügend klar ist, um das, was er sagen will, auch anderen verständlich zu machen, d. h. es genügt nicht, wenn er mit mehr oder minder großem Verständnis zu allem, was ihn die Verwandten oder der von einem Angehörigen informierte Notar fragen, ja

sagt, sondern der Inhalt der Erklärung muß von dem Erblasser herrühren.

2. Wenn ein Mensch seinen „Willen" erklären soll, so muß er wissen, was er will, und das, was er dann vorbringt, darf nicht der Ausfluß seiner psychischen Krankheit sein. Stimmungsanomalien und Verfolgungsideen dürfen z. B. nicht bewirkt haben, daß er Erbberechtigte enterbt, krankhafte Gedächtnisschwäche darf ihn nicht vergessen lassen, daß außer den im Testament bereits Bedachten, noch weitere Erbberechtigte vorhanden sind, krankhafte Beeinflußbarkeit darf nicht zur Folge haben, daß Erbschleicher, an denen es selten fehlt, mit unlauteren Mitteln andere Erbberechtigte verdrängen.

3. Der Testator soll über seine „Hinterlassenschaft" verfügen. Eine selbstverständliche Vorbedingung hierfür ist, daß er die Größe seines Besitzes kennt. Wer nicht weiß, wie viel und was er besitzt, der befindet sich über einen wesentlichen Punkt im Irrtum. Er geht bei der Errichtung seines Testaments von ganz falschen Voraussetzungen aus.

Der normale Mensch weiß, was er besitzt, er weiß auch, wem er seine Hinterlassenschaft zukommen lassen will, ebenso wie er stets im Stande ist, kurz und bündig, mündlich oder schriftlich zu erklären, wer seine Erben sein sollen und was er für den einzelnen bestimmt hat. —

Welche Geistestörungen sind es nun hauptsächlich, bei denen die Testierfähigkeit angezweifelt wird?

An erster Stelle sind die Alterspsychosen zu nennen und zwar ist es hauptsächlich die Dementia senilis (der Altersschwachsinn), welche Anlaß zu Testamentsanfechtungen gibt. Entweder sind es Beeinträchtigungsideen, die sich gegen einzelne Verwandte richten, oder es besteht eine erhebliche Gedächtnisschwäche, welche den Kranken vergessen läßt, wen er bereits bedacht oder wieviel er dem einzelnen zugedacht hat. Bei senil Dementen haben Erbschleicher meist auch leichtes Spiel. Der Erfolg ist jedenfalls fast immer der, daß sich ein Teil der Verwandten, denen bereits Versprechungen gemacht worden waren, bei der Testamentseröffnung wider Erwarten enterbt sieht.

Auch bei der progressiven Paralyse, dem chronischen Alkoholismus (Eifersuchtswahn!), der Manie und Melancholie, der chronischen Paranoia, der

schweren Hysterie (Beeinflußbarkeit!) können Testamente zustande kommen, welche Produkte eines kranken Gehirns sind.

Aber nicht nur diese ausgesprochenen Psychosen kommen in Betracht, sondern daneben auch jene psychischen Alterationen, welche die Folge körperlichen Siechtums, akuter fieberhafter Erkrankungen, von Kopfverletzungen und Vergiftungen sind.

Es sind im wesentlichen zwei Faktoren, die für unsere Frage von Bedeutung sind.

1. Körperliche Hilflosigkeit und starke Schmerzen machen willensschwach, oft sogar willenlos. Wer in diesem Zustande von Personen, deren er zu seiner Pflege bedarf, zur Testamentserrichtung überredet wird, der testiert leicht so, wie jene es wünschen und wie er es in gesunden Tagen nicht getan hätte. Es ist jedenfalls nicht schwer, von einem solchen Hilflosen manches zu erreichen, was er sonst nicht gewährt haben würde.

2. Besteht Fieber, wurden Betäubungsmittel genommen, hat der Kranke eine Gehirnerschütterung erlitten oder liegt eine Gehirngeschwulst vor, so kann eine mehr oder minder ausgeprägte Benommenheit einsetzen. In den leichteren Graden derselben vermag man die Aufmerksamkeit des Patienten auf einen bestimmten Vorgang für einige Zeit wohl zu konzentrieren (Bonhoeffer). Bei solchen Kranken ist aber, ebenso wie bei den unter 1. genannten, die Beeinflußbarkeit eine größere und so können auch sie zu Testamenten veranlaßt werden, die sie bei voller Gesundheit nicht errichtet hätten.

In allen diesen Fällen wird es bei der nachträglichen Beurteilung der Testierfähigkeit sehr darauf ankommen, ob das Testament die rechtlich wirksame Fixierung lange gehegter und oft ausgesprochener Wünsche darstellt, oder ob es unter Übergehung einer ganzen Reihe von Erbberechtigten, entweder einzelne besonders bevorzugt, oder sogar vorwiegend fernerstehende Personen berücksichtigt, wenn nicht aus dem medizinischen Befunde selbst der Schluß gezogen werden kann, daß die Benommenheit die freie Willensbestimmung aufhob.

E. Schultze erwähnt in diesem Zusammenhange weiter die Selbstmörder.

Von den Autoren, welche sich in den letzten Jahren mit dem Selbstmordproblem beschäftigt haben, ist der Verfasser, soweit es sich um die Beurteilung von Rentenansprüchen handelt, für

möglichste Milde energisch eingetreten. Es erhebt sich nun hier die weitere Frage, wie die Testamente der Selbstmörder zu beurteilen sind.

M. E. lassen sich da bestimmte Grundsätze nicht aufstellen. Der Selbstmord ist zwar eine Affekthandlung, die einzelnen Fälle unterscheiden sich aber insofern, als bei dem einen der Affekt längere Zeit vorher besteht, während er bei dem anderen momentan ausgelöst wird und rasch zur Tat führt. Nur da, wo auch das Testament in die Zeit der psychischen Veränderung hineinfällt, wird es anfechtbar sein. Zu berücksichtigen sind aber neben der affektiven Störung wohl auch die Motive, welche zum Selbstmord führen. Sofern diese zu den Erbberechtigten in keinerlei Beziehung stehen, kann das Testament sachgemäß verfaßt, und inhaltlich vernünftig sein.

Die Testierfähigkeit von Selbstmördern ist demnach unter ganz anderen Gesichtspunkten zu beurteilen als die Ansprüche der Hinterbliebenen aus Versicherungen.

Bei den öffentlichen Testamenten wird für gewöhnlich in dem Verhandlungsprotokoll festgestellt, daß gegen die Verfügungsfähigkeit des Testators keine Bedenken erhoben werden. Die Unterlagen, auf die sich diese Behauptung stützt, sind häufig durchaus unzureichend, denn es kommt gar nicht so selten vor, daß der Testator mit dem Richter oder Notar, dem er nicht näher bekannt ist, nur das Notwendigste spricht, so daß dieser ein Urteil über die Geschäftsfähigkeit des Erblassers gar nicht gewinnen kann.

Es ist nun für solche Fälle der Wunsch ausgesprochen worden, es möge zu derartigen Testamentserrichtungen, wenn Differenzen unter den Erbberechtigten zu erwarten sind, ein ärztlicher Sachverständiger hinzugezogen werden. Diese Forderung ist berechtigt, nur wird man die weitere daran knüpfen müssen, daß als Sachverständige nur psychiatrisch gut vorgebildete, im übrigen von den Parteien völlig unabhängige Ärzte in Betracht kommen. Denn wenn z. B. ein alter Hausarzt ohne besondere psychiatrische Vorbildung gewählt wird, so wird er einmal feinere psychische Veränderungen, die vielleicht schon genügen, die Testierfähigkeit in Zweifel zu ziehen, leicht übersehen. Er wird sich vor allen Dingen nicht so bald entschließen, den Mann, den er jahrelang behandelt hat, und noch weiter behandeln soll, für geisteskrank zu erklären. Wird ein solcher Arzt zur Abgabe

eines Attestes veranlaßt, so kann dasselbe den Schein besonderer Glaubwürdigkeit für sich haben, ohne daß es ihn verdient. —

Von der Möglichkeit, die Testierfähigkeit z. B. der Testamentserrichtung ärztlich feststellen zu lassen, wird nur ganz ausnahmsweise Gebrauch gemacht. —

In der Mehrzahl der Fälle wird das Testament erst nach dem Tode des Erblassers angefochten, und zwar zu einer Zeit, wo durch mikroskopische Untersuchung des Gehirns auch keine Aufklärung mehr gebracht werden kann, dann stehen dem Sachverständigen nur Zeugenaussagen, der handschriftliche Nachlaß und allenfalls noch die Geschäftsbücher des Verstorbenen zur Verfügung.

Die Zeugenaussagen sind dabei häufig nur mit Vorsicht oder überhaupt nicht zu verwerten. Entweder sind die Zeugen mit den Parteien sehr eng liiert, oder sie sind fast ebenso alt wie der inzwischen verstorbene Testator selbst, oder drittens werden ihnen Fragen über den Geisteszustand des Testators zugemutet, die sie bei ihrer Bildungsstufe gar nicht beantworten können.

Es kommt hinzu, daß bei der Vernehmung der Zeugen ein Fachmann selten zugezogen wird, obwohl seine Mitarbeit der Sache selbst nur förderlich wäre. Man findet deshalb auch häufig in den Akten eine Reihe von Laienurteilen über den Geisteszustand, ohne daß diesen meist sehr apodiktisch gehaltenen Aussprüchen irgendwelches Tatsachenmaterial beigegeben wäre.

Der Richter, welcher die Zeugenvernehmungen leitet, sollte daher grundsätzlich nie fragen, ob X. nach Ansicht des Zeugen geisteskrank war oder nicht, sondern ein möglichst ausführliches Protokoll aufnehmen, in dem u. a. folgende Punkte zu berücksichtigen wäre:

Wie lange kennt Zeuge den X.? Wie oft hat er ihn gesehen und bei welchen Gelegenheiten? Womit beschäftigte er sich? Fiel X. durch sein Verhalten auf? Wie sprach er? War er vergeßlich? Woraus schließt Zeuge das? Beklagte er sich über Verwandte oder die Erbberechtigten? Hat er über eine Testamentserrichtung gesprochen? Wie wurde im Ort über ihn gesprochen? Hatte sich X. in den letzten Jahren vor seinem Tode körperlich und seelisch verändert? Hatte er besondere „Eigenheiten“? War er furchtsam, mißtrauisch, geizig, leicht aufbrausend? Ist er auf geschlechtlichem Gebiete in der in Betracht kommenden Zeit aufgefallen?

Hat er überflüssige Geldausgaben gemacht? War er in Krankenhäusern? Ist er ärztlich behandelt worden? Hatte er Schlaganfälle erlitten? Wie war er bei der Testamentserrichtung? Wer hat für ihn in der Zeit, zu der das Testament entstanden ist, gesorgt?

Weiter notwendige Fragen ergeben die Schriftsätze der Parteien.

Bei der Beurteilung der Zeugenaussagen ist neben ihren Beziehungen zu den streitenden Parteien auch die Fähigkeit der Zeugen, geistige Störungen zu erkennen, zu berücksichtigen. Ich habe es z. B. in einem Falle erlebt, daß die sämtlichen Angestellten eines Großindustriellen nichts an ihm gemerkt hatten, obwohl sie jahrelang bei ihm bedienstet waren. Ein Krankenpfleger dagegen, der denselben Patienten drei Monate lang gepflegt hatte, gab in seinem Zeugnis alle wesentlichen Symptome einer senilen Demenz an und durch weitere, sehr genaue Ermittelungen wurden seine Mitteilungen vollauf bestätigt.

Ich möchte im übrigen bei dieser Gelegenheit aufs dringendste empfehlen, bei der Zeugenvernehmung in unklaren Fällen sich nicht auf die nächste Umgebung des Kranken zu beschränken, sondern eventuell auch Personen heranzuziehen, bei denen sich der Testator, sei es auch nur kürzere Zeit, aufgehalten hat (Sommerfrischen usw.).

Für die Bewertung der Zeugenaussagen gilt der Grundsatz, daß positive Angaben, welche durch Tatsachen gestützt sind, mehr beweisen, als negative.

Bezüglich des handschriftlichen Nachlasses sei hier nur erwähnt, daß namentlich bei der Paralyse und senilen Demenz die Schrift gewisse Veränderungen erfährt, die in den betreffenden Kapiteln abgehandelt sind.

Was das Testament selbst betrifft, so ist folgendes zu berücksichtigen:

1. Sind mehrere Testamente unklaren Inhalts errichtet und die ersten durch die späteren nicht ausdrücklich in ihrer Wirksamkeit abgegrenzt worden, so spricht das für die Annahme, daß der Erblasser nicht die geistigen Fähigkeiten besaß, seinen Willen klar zum Ausdruck zu bringen.

2. Entspricht der Inhalt und Stil des Testamentes nicht dem Bildungsgrade des Verfassers, so hat er sich fremder Hilfe

bedient. Es ist dann zweckmäßig, festzustellen, wer diese Hilfe geleistet hat, ob dadurch eine ungesetzliche Beeinflußung bedingt war, und ob der Erblasser ein ihm vorgeschriebenes Testament auch zu verstehen vermochte.

3. Etwaige Gründe, welche der Erblasser für die Bevorzugung einzelner Erben und die Benachteiligung anderer angibt, sind daraufhin zu prüfen, ob sie nicht krankhaften Motiven entspringen.

4. Schließlich ist es auch erforderlich, namentlich bei holographischen Testamenten, den Ort und die näheren Umstände der Entstehung zu ermitteln. Wenn z. B. ein solches Schriftstück bei einem Besuch des späteren Haupterben verfaßt ist und der Inhalt des Testaments mit den früheren Versprechungen des Erblassers nicht übereinstimmt, so liegt es nahe, an eine ungesetzliche Beeinflussung zu denken, namentlich dann, wenn der Testierende infolge seines psychischen Zustandes besonders suggestibel war. —

Außer den geistigen Mängeln hat der Gesetzgeber bei der Testamentserrichtung noch einiger Spezialfälle gedenken müssen, welche eine Einschränkung der Testierfähigkeit zur Folge haben müssen.

Die gesetzlichen Bestimmungen, welche in Frage kommen, sind folgende:

a) wenn Unfähigkeit zu sprechen besteht.

Dies ist bei der motorischen Aphasie, der Stummheit, dem hysterischen Mutismus der Fall.

§ 2243. Wer nach der Überzeugung des Richters oder des Notars stumm oder sonst am Sprechen verhindert ist, kann das Testament nur durch Übergabe einer Schrift errichten. Er muß die Erklärung, daß die Schrift seinen letzten Willen enthalte, bei der Verhandlung eigenhändig in das Protokoll oder auf ein besonderes Blatt schreiben, das dem Protokoll als Anlage beigefügt werden muß.

Das eigenhändige Niederschreiben der Erklärung, sowie die Überzeugung des Richters oder des Notars, daß der Erblasser am Sprechen verhindert ist, muß im Protokolle festgestellt

werden. Das Protokoll braucht von dem Erblasser nicht besonders genehmigt zu werden.

b) wenn Unfähigkeit zu lesen besteht:

§ 2247. Wer minderjährig ist oder Geschriebenes nicht zu lesen vermag, kann ein Testament nicht nach § 2231 Nr. 2 errichten.

§ 2238, Abs. 2. Wer minderjährig ist oder Geschriebenes nicht zu lesen vermag, kann das Testament nur durch mündliche Erklärung errichten.

Hierzu seien folgende Entscheidungen hinzugefügt:

Zugelassen ist nur eine Erklärung durch gesprochene Worte, nicht durch Zeichen, so daß ein Testament, bei dem der Errichter sein Einverständnis lediglich durch Kopfnicken zu erkennen gegeben hat, nichtig ist. (O.L.G. Stuttgart, 25. 3. 01; Das Recht 1901, Nr. 1505.)

Der aus § 1922 des 1. Entwurfs wörtlich und unbeanstandet übernommene § 2238 Abs. 2 spricht ohne Beifügung des bestimmten oder unbestimmten Artikels von „Geschriebenem" schlechthin und deutet schon hiermit an, daß nur ein abstraktes Lesevermögen verlangt wird. Lesen können, heißt, den Sinn des Geschriebenen erfassen können. Aus dem Zwecke des Gesetzes ergibt sich weiter, daß der in der Form des § 2238 testierende Erblasser „wenigstens in der Lage sein muß, unzweifelhafte Kunde vom Inhalte der Schrift zu haben". So Motive zu § 1922 des 1. Entwurfs 5, 277. Hieraus folgt, daß der Erblasser auch der Sprache mächtig sein muß, in der das von ihm übergebene Schriftstück abgefaßt ist. Um das in dieser Sprache Geschriebene lesen zu können, müssen ihm endlich auch die ihr eigentümlichen Schriftzeichen soweit geläufig sein, daß er sie zu Wörtern und Sätzen zusammenfassen und auf diesem Wege sich mit dem Sinne des Geschriebenen geistig vertraut machen kann. Ein mehreres wird aber vom Gesetze nicht verlangt. (R.G. 30. 3. 11; Jur. Wochenschr. 1911, S. 489.)

c) wenn der Patient nicht schreiben kann:

In diesem Falle ist nach § 2238, Abs. 1 zu verfahren.

Die Errichtung des Testaments erfolgt in der Weise, daß der Erblasser dem Richter oder dem Notar seinen letzten Willen mündlich erklärt oder eine Schrift mit der mündlichen Erklärung übergibt, daß die Schrift seinen letzten Willen enthalte. Die Schrift kann offen oder verschlossen übergeben werden. Sie kann von dem Erblasser oder von einer anderen Person geschrieben sein.

d) wenn der Patient weder lesen noch schreiben kann, kann er nur mündlich vor dem Richter oder Notar testieren.

e) wenn der Patient die deutsche Sprache nicht beherrscht:

§ 2244. Erklärt der Erblasser, daß er der deutschen Sprache nicht mächtig sei, so muß bei der Errichtung des Testaments ein vereideter Dolmetscher zugezogen werden. Auf den Dolmetscher finden die nach den §§ 2234 bis 2237 für einen Zeugen geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung.

Das Protokoll muß in die Sprache, in der sich der Erblasser erklärt, übersetzt werden. Die Übersetzung muß von dem Dolmetscher angefertigt oder beglaubigt und vorgelesen werden; die Übersetzung muß dem Protokoll als Anlage beigefügt werden.

Das Protokoll muß die Erklärung des Erblassers, daß er der deutschen Sprache nicht mächtig sei, sowie den Namen des Dolmetschers und die Feststellung enthalten, daß der Dolmetscher die Übersetzung angefertigt oder beglaubigt und sie vorgelesen hat. Der Dolmetscher muß das Protokoll unterschreiben.

§ 2245. Sind sämtliche mitwirkende Personen ihrer Versicherung nach der Sprache, in der sich der Erblasser erklärt, mächtig, so ist die Zuziehung eines Dolmetschers nicht erforderlich.

Unterbleibt die Zuziehung eines Dolmetschers, so muß das Protokoll in der fremden Sprache aufgenommen werden und die Erklärung des Erblassers, daß er der deutschen Sprache nicht mächtig sei, sowie die Versicherung der mitwirkenden Personen, daß sie der fremden Sprache mächtig seien, enthalten. Eine deutsche Übersetzung soll als Anlage beigefügt werden.

f) wenn der Testator taubstumm ist, dann ist die Anwendung der Zeichensprache ausgeschlossen (Fischer-Henle). Wenn der Taubstumme aber schreiben und lesen kann, vermag er auf diesem Wege das Testament zu errichten. Ist er dazu auch nicht fähig, dann ist er unfähig zu testieren.

Widerruf des Testaments.

Ein einmal errichtetes Testament kann jederzeit widerrufen werden. Für den Widerruf gelten die gleichen Bestimmungen, wie für die Testamentserrichtung, mit folgender Ausnahme:

§ 2253. Ein Testament sowie eine einzelne in einem Testament enthaltene Verfügung kann von dem Erblasser jederzeit widerrufen werden.

Die Entmündigung des Erblassers wegen Geistesschwäche, Verschwendung oder Trunksucht steht dem Widerruf eines vor der Entmündigung errichteten Testaments nicht entgegen.

Der Widerruf hat nur insoweit Gültigkeit, als er Bestimmungen aufhebt, die in dem errichteten Testament enthalten sind. Der Widerrufende darf aber z. Z. des Widerrufs nicht völlig geschäftsunfähig sein, weil er dann ja überhaupt keine rechtswirksame Willenserklärung abgeben kann.

Internationales Privatrecht.

Sowohl für die Testamentserrichtung, wie für den Erbvertrag gilt das Personalstatut des Erblassers (= Erbstatut) und zwar sowohl bezüglich der Form der Errichtung, wie auch bezüglich der Giltigkeit, der Anfechtbarkeit und Nichtigkeit.

Ebenso wird die letztwillige Verfügung des Erblassers auch nach seinem Personalstatut ausgelegt, soweit das Letztere überhaupt Rechtsregeln darüber enthält. —

Hat der Erblasser sein Personalstatut nach Errichtung des Testaments gewechselt, so müssen „Testament oder Erbvertrag den Anforderungen des neuen Statuts entsprechen, sonst können sie nicht wirksam werden“. (Zitelmann.)

Dies bezieht sich wieder auf sämtliche Errichtungserfordernisse.

---

[1]) Literatur: Zitelmann, Internat. Privatrecht II, 2. u. 3 Stück. München 1912. Meili, Internat. Privatrecht.

Österreichisches Recht.

§ 564. Der Erblasser muß den Erben selbst einsetzen; er kann dessen Ernennung nicht dem Ausspruche eines Dritten überlassen.

§ 565. Der Wille des Erblassers muß bestimmt, nicht durch bloße Bejahung eines ihm gemachten Vorschlages, er muß im Zustande der vollen Besonnenheit, mit Überlegung und Ernst, frei von Zwang, Betrug, und wesentlichem Irrtume erklärt werden.

§ 566. Wird bewiesen, daß die Erklärung im Zustande der Raserei, des Wahnsinnes, Blödsinnes oder der Trunkenheit geschehen sei, so ist sie ungültig [1]).

§ 567. Wenn behauptet wird, daß der Erblasser, welcher den Gebrauch des Verstandes verloren hatte, zur Zeit der letzten Anordnung bei voller Besonnenheit gewesen sei; so muß die Behauptung durch Kunstverständige oder durch obrigkeitliche Personen, die den Gemütszustand des Erblassers genau erforschten, oder durch andere zuverlässige Beweise außer Zweifel gesetzt werden.

§ 569. Unmündige sind zu testieren unfähig. Minderjährige, die das achtzehnte Jahr noch nicht zurückgelegt haben, können nur mündlich vor Gericht testieren. Das Gericht muß durch eine angemessene Erforschung sich zu überzeugen suchen, daß die Erklärung des letzten Willens frei und mit Überlegung geschehe. Die Erklärung muß in ein Protokoll aufgenommen, und dasjenige, was sich aus der Erforschung ergeben hat, beigerückt werden. Nach zurückgelegtem achtzehnten Jahre kann ohne weitere Einschränkung ein letzter Wille erklärt werden.

§ 570. Ein wesentlicher Irrtum des Erblassers macht die Anordnung ungültig. Der Irrtum ist wesentlich, wenn der Erblasser die Person, welche er bedenken, oder den Gegenstand, welchen er vermachen wollte, verfehlet hat.

§ 576. Einen anfänglich ungültigen letzten Willen macht die später erfolgte Aufhebung des Hindernisses nicht gültig. Wird in diesem Falle keine neue Verfügung getroffen; so tritt das gesetzliche Erbrecht ein.

§ 718. Der Widerruf kann nur in einem solchen Zustande gültig geschehen, worin man einen letzten Willen zu erklären fähig ist. Ein gerichtlich erklärter Verschwender kann seinen letzten Willen gültig widerrufen.

§ 1383. Über den Inhalt einer letzten Anordnung kann vor deren Bekanntmachung kein Vergleich errichtet werden. Die hierüber entstandene Wette wird nach den Grundsätzen von Glücksverträgen beurteilt.

---

[1]) Der, nicht wegen Blödsinnes, sondern wegen Unfähigkeit zur Besorgung seiner Angelegenheiten unter Kuratel Stehende ist nicht testierfähig. E. 21. 7. 1857. Z. 6183, Slg. 419. Der Beweis, daß der Erblasser nicht mehr im Vollbesitz seiner Geisteskräfte gewesen ist, genügt nicht. E. 22. 10. 96. Z. 11 126, Slg. 15 877.

§ 1387. Eben so wenig können neue gefundene Urkunden, wenn sie auch den gänzlichen Mangel eines Rechtes auf Seite einer Partei entdeckten, einen redlich eingegangenen Vergleich entkräften.

§ 577. Man kann außergerichtlich oder gerichtlich, schriftlich oder mündlich, schriftlich aber mit oder ohne Zeugen testieren.

Das schriftliche zeugenlose Testament soll den Anforderungen, welche auch bei uns in Deutschland gestellt werden, entsprechen.

Ist das Testament von einem Anderen geschrieben, so muß es vom Erblasser „eigenhändig" unterfertigt werden, der Erblasser muß ferner vor drei fähigen Zeugen, wovon wenigstens zwei zugleich gegenwärtig sein sollen, den Aufsatz als seinen letzten Willen bestätigen. Die Zeugen müssen ihn unterschreiben. (§ 579.)

Kann der Erblasser nicht schreiben, so muß er in Gegenwart aller drei Zeugen sein Handzeichen darunter setzen. Wenn er nicht lesen kann, muß er den Aufsatz von einem Zeugen in Gegenwart der anderen zwei, die den Inhalt eingesehen haben, sich vorlesen lassen. (§ 581.)

Mündliche Testamente können entweder vor drei Zeugen oder vor Gericht errichtet werden. An das gerichtliche Testament werden die gleichen Anforderungen gestellt wie in Deutschland. (§§ 587—89.)

Nach der Juristikationsnorm vom 1. August 1895 sind zur gerichtlichen Aufnahme letztwilliger Anordnungen alle Bezirksgerichte fähig.

Nachdem vorstehend die Hauptkapitel des bürgerlichen Rechtes besprochen worden sind, ist es nunmehr erforderlich, noch einige Punkte kürzer zu erwähnen, welche auch gelegentlich für den Psychiater Bedeutung gewinnen können. In der Einteilung der noch zu besprechenden Fragen wollen wir uns an diejenige des B.G.B. halten.

Begründung des Wohnsitzes.

§ 7. Wer sich an einem Orte ständig niederläßt, begründet an diesem Orte seinen Wohnsitz. Der Wohnsitz kann gleichzeitig an mehreren Orten bestehen.

Der Wohnsitz wird aufgehoben, wenn die Niederlassung mit dem Willen aufgehoben wird, sie aufzuheben.

§ 8. Wer geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, kann ohne den Willen seines gesetzlichen Vertreters einen Wohnsitz weder begründen noch aufheben.

Der Wohnsitz ist zu unterscheiden von dem Wohnort. Es kann z. B. ein in einer Anstalt Internierter als Wohnort den Ort der Anstalt, als Wohnsitz einen anderen Ort haben. (Bayr. O.L.G. 11, 327.)

Zur Begründung eines Wohnsitzes wird in der Regel erfordert, daß die Person an einem Orte sich niederläßt und den Willen hat, daß dieser Ort auf die Dauer der Mittelpunkt ihrer Verhältnisse und Tätigkeit bilden soll. (O.L.G. Köln, 27. 3. 01; Das Recht 1901, Nr. 2175.)

Mangelt einer Person zufolge Willensschwäche jeder bestimmte Entschluß, so kann sie einen Wohnsitz nicht begründen. (R.G. IV. 20. 6 .12; Das Recht, Entsch. Nr. 2794.)

Eintritt in ein Krankenhaus begründet regelmäßig keinen Wohnsitz (Bayr. O.L.G. 16. 11. 08; Neumiller, Das Recht 1908, Nr. 3520), selbst bei lebenslanger Festhaltung des Geisteskranken in einer Heilanstalt nicht, es sei denn, daß der Vormund den Wohnsitz des Mündels durch Erklärung an den Ort der Heilanstalt verlegt. (O.L.G. Karlsruhe, 6. 12. 00; Das Recht 1901, Nr. 1464 und Bayr. O.L.G. 31. 12. 01; Das Recht 1902, Nr. 245.)

Ein großjähriger geistesschwacher Sohn behält den Wohnsitz des Vaters, auch wenn er nicht entmündigt ist. (Bayr. O.L.G. 3. 5. 10; Das Recht 1910, Nr. 1902.)

Treu und Glauben im Geschäftsverkehr.

§ 157. Verträge sind so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern.

Von den Verträgen, welche hier in Frage kommen, interessieren uns in erster Linie die Versicherungsverträge. Die allgemeinen Grundsätze, welche für die Formulierung der Versicherungsbedingungen zu gelten haben, sind in dem Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 enthalten[1]).

[1]) Die wesentlichsten Bestimmungen dieses Gesetzes sind folgende: Der Versicherer ist bei der Schadensversicherung verpflichtet, dem Versicherten den durch den Eintritt des Versicherungsfalls verursachten Vermögensschaden zu ersetzen, bei der Personenversicherung hat er den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente zu zahlen oder die sonst vereinbarte Leistung zu bewirken. Der Versicherte hat die vereinbarte Prämie zu entrichten (§ 1). Obliegenheiten, welche von dem Versicherten zu erfüllen sind, dürfen nur unverschuldet (R.G. 37,

Es sind verschiedene Fragen, die den Arzt dabei interessieren:

1. Welche Wirkung haben falsche Angaben über die Vorgeschichte, wenn sie der Versicherungsnehmer im Aufnahmeantrag oder bei der ärztlichen Untersuchung macht?

Hierauf gibt eine R.G.E. v. 14. 1. 10 (Jur. Wochenschr. 1910, S. 193, Nr. 23) Auskunft. Dort heißt es:

„Wenn es sich um einen Umstand handelt, der auf die Entschließung des Versicherers, den Vertrag einzugehen, von Einfluß sein kann, so ist die Versicherung für die Gesellschaft unverbindlich. Die Natur des Versicherungsverhältnisses erheischt, daß der über die Größe des Versicherungsrisikos durch schuldhaftes Verhalten des Antragstellers getäuschte Versicherer den Ersatz des eingetretenen Schadens verweigern darf."

---

149) oder weder aus Vorsatz, noch grober Fahrlässigkeit unerfüllt bleiben (§ 6). Über die Nichtinnehaltung der Versicherungsbedingungen durch den Versicherungsnehmer s. R.G. 16, 122: „Der Versicherungsnehmer muß darlegen können, daß ihm nach den konkreten Verhältnissen die Innehaltung der gesetzten Frist so erschwert worden ist, daß in der strikten Anwendung der Vertragsbestimmungen eine unbillige Härte liegen würde" s. ferner R.G. 46, 189; 27, 151; 39, 177; 49, 290; 50, 295. Der Versicherer kann vom Vertrag zurücktreten, wenn der Versicherte Umstände, die ihm bekannt und für die Übernahme der Gefahr dem Versicherer erheblich sind (R.G. 13, 107; Seuff. Arch. 43, Nr. 52), dem Versicherer nicht angezeigt hat (§ 16). Ein Umstand, nach dem der Versicherer gefragt hat, gilt im Zweifel immer als erheblich (§ 18). Erhöhung der Gefahr ohne Zustimmung des Versicherers zieht Verlust der Leistung nach sich (s. § 23—32). Nach Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherte dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen (§ 33). Er muß auch jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist (§ 34).

Schadenersatz ist in Geld zu leisten (§ 49) bis zur Höhe der Versicherungssumme (§ 50). Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeiführt (§ 61). Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und die Weisungen des Versicherers dabei zu befolgen (§ 62). Sachverständigengutachten sind nicht verbindlich, wenn sie „offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen" (§ 64).

Die Haftpflichtversicherung (§ 149—158) trifft die Fälle von Tötung, Körperverletzung und Gesundheitsbeschädigung, außerdem

2. Welche Wirkung hat die Nichterfüllung der formalen Versicherungsbedingungen, soweit sie nicht durch die eben gemachten Ausführungen getroffen wird?

Eine Verwirkung des Versicherungsanspruchs hat sie nur dann zur Folge, wenn sie eine schuldhafte ist, es sei denn, daß die Versicherungsbedingungen das Gegenteil ausdrücklich bestimmen. (R.G. 9. 7. 01; Das Recht 1903, Nr. 293.)

Enthielt der Versicherungsantrag[1]) z. B. die Bestimmung, daß die Nichtbefolgung der vom Arzt des Versicherten zur Beförderung des Heilprozesses getroffenen Anordnungen den Verlust des Entschädigungsanspruches nach sich zieht, so wird diese Bestimmung nur wirksam, wenn die ärztliche Anordnung durch die Sachlage wirklich gerechtfertigt war und dem Versicherten mit Rücksicht auf seine persönlichen, Familien- und sonstigen

---

Sachbeschädigung, Folgen fahrlässiger Verletzung der Berufspflichten usw. Der Versicherer haftet nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt des Erfolges vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt hat (§ 152). Der Schaden muß innerhalb einer Woche angezeigt werden (§ 153).

Lebensversicherung (§ 159—178). Es kann das eigene oder fremdes Leben versichert werden. Letzteres nur mit schriftlicher Zustimmung des anderen (§ 159). Ist der andere geschäftsunfähig oder beschränkt geschäftsfähig, dann muß der Pfleger oder Vormund zustimmen. Der die Versicherung Nehmende darf das nicht, auch wenn er der Vormund ist. Es muß in diesem Falle ein besonderer Pfleger ernannt werden. Selbstmord läßt die Verpflichtung des Versicherers nur bestehen (§ 169), wenn die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war (R.G. 4, 160; Seuff. A. 53, Nr. 45; s. auch Hübner, Selbstmord. Jena 1910. G. Fischer).

Unfallversicherung (§ 179—185). Vorsätzliche und widerrechtliche Herbeiführung des Unfalles befreit den Versicherer von der Leistung (§ 181). Der Versicherte hat für Abwendung und Minderung der Folgen Sorge zu tragen (§ 183). Er muß u. U. auf Wunsch des Versicherers in ein Krankenhaus gehen, sich ev. auch operieren lassen. (Nach Hager-Behrend, Reichsges. über den Versicherungs-Vertrag, 1908. Guttentag.)

[1]) Hierher gehört auch die folgende Entscheidung:

Hat jemand, der gegen die Folgen körperlicher Unfälle versichert ist, sich im Rauschzustande einen Unfall zugezogen, so kann die Versicherungsgesellschaft sich ihrer Entschädigungspflicht nicht unter Berufung auf § 827 B.G.B. entziehen, sie hat vielmehr Entschädigung zu leisten, sofern nicht vertraglich die Entschädigungspflicht für solche Unfälle ausdrücklich ausgeschlossen ist. (R.G. VII. 8. 5. 08.) Das Recht, Sp. 397, Entsch. Nr. 2328.

Verhältnisse billigerweise zugemutet werden dürfte. (R.G. VII. 22. 10. 01; Das Recht 1903, Nr. 294.)

3. Von prinzipieller Bedeutung für alle in der Privatversicherung entstehenden Differenzen erscheint mir eine Entscheidung des Reichsgerichts vom 5. Dez. 1911 (Jur. Wochenschr. 1912, S. 190, Nr. 5) in der es heißt:

„Als Vertragswille der Beteiligten ist festzustellen, was sie nach Treu und Glauben gewollt und erklärt haben würden, wenn sie ihren Willen über den fraglichen Punkt überhaupt geäußert haben würden.“

Schadenersatz.

Nerven- und Geisteskrankheiten können in verschiedener Weise eine Verpflichtung zum Schadenersatz [1]) begründen. Entweder bewirkt der Kranke selbst durch irgend welche Handlungen, daß Personen oder Sachen verletzt werden, oder er erleidet infolge mangelhafter Beaufsichtigung Schaden.

Ist letzteres der Fall, so erhebt sich die weitere Frage, ob den Patienten ein Verschulden trifft.

Im folgenden wollen wir uns dabei nicht allein auf die unerlaubten Handlungen beschränken, sondern darüber hinaus auch die Notwehr und die allgemeinen Gesichtspunkte über Haftung für eigenes und fremdes Verschulden mit in den Kreis unserer Betrachtungen ziehen.

Die gesetzlichen Bestimmungen, welche in Betracht kommen, sind die folgenden:

§ 227. Eine durch Notwehr gebotene Handlung ist nicht widerrechtlich.

Notwehr ist diejenige Verteidigung, welche erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem Anderen abzuwenden.

Die Frage, ob die Notwehr überschritten ist, hat das Gericht sowohl im Straf- [2]) wie im Zivilprozeß nach der objektiven Sachlage, insbesondere nach dem Stärkeverhältnis der beiden Gegner

---

[1]) Schadenersatz ist die Beseitigung oder Vergütung eines privatrechtlichen Nachteils, den jemand rechtswidrig oder doch gegen seinen Willen erlitten hat (Cosack).

[2]) Vergl. § 53 Str.G.B.

und der Art und Stärke des Angriffs bzw. der Abwehr zu beurteilen. Die subjektive Auffassung der Handelnden und der Wert des bedrohten Gutes sind belanglos. (Urt. v. 8. 12. 05; Das Recht 1910, Nr. 130.)

Ein subjektives Verschulden des Angreifenden ist nicht erforderlich, es kann deshalb auch der Angriff eines Geisteskranken zur Notwehr Anlaß geben, sofern er objektiv rechtswidrig ist.

§ 249. Wer zum Schadensersatze verpflichtet ist, hat den Zustand herzustellen, der bestehen würde, wenn der zum Ersatze verpflichtende Umstand nicht eingetreten wäre. Ist wegen Verletzung einer Person oder wegen Beschädigung einer Sache Schadensersatz zu leisten, so kann der Gläubiger statt der Herstellung, den dazu erforderlichen Geldbetrag verlangen.

§ 254. Hat bei der Entstehung des Schadens ein Verschulden des Beschädigten mitgewirkt, so hängt die Verpflichtung zum Ersatze, sowie der Umfang des zu leistenden Ersatzes von den Umständen, insbesondere davon ab, inwieweit der Schaden vorwiegend von dem einen oder dem anderen Teile verursacht worden ist.

Dies gilt auch dann, wenn sich das Verschulden des Beschädigten darauf beschränkt, daß er unterlassen hat, den Schuldner auf die Gefahr eines ungewöhnlich hohen Schadens aufmerksam zu machen, die der Schuldner weder kannte noch kennen mußte, oder daß er unterlassen hat, den Schaden abzuwenden oder zu mindern. Die Vorschrift des § 278 findet entsprechende Anwendung[1]).

§ 823. Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht

[1]) § 278. Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfange zu vertreten wie eigenes Verschulden. Die Vorschrift des § 276 Abs. 2 findet keine Anwendung.

eines Anderen widerrechtlich verletzt, ist dem Anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines Anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalte des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

Die Verpflichtung zum Schadenersatz kann aus den verschiedensten Gründen bestehen. Entweder ist sie die Konsequenz einer unerlaubten Handlung oder die eines Vertrages.

Die uns interessierenden Schadenersatzfälle sind in erster Linie die aus Versicherungsverträgen und unerlaubten Handlungen resultierenden.

Praktisch liegen die Fälle also für gewöhnlich so, daß durch irgendein, sei es vertraglich festgelegtes Tun, sei es durch eine unerlaubte Handlung hervorgerufenes Ereignis ein Mensch körperlichen und geistigen Schaden erleidet und hierfür Schadenersatz von dem dazu Verpflichteten verlangt.

Es erhebt sich in diesen Fällen in erster Linie die Frage, in welchem Umfange die Schadensersatzpflicht besteht.

Nach einer Reichsgerichtsentscheidung vom 13. Febr. 1908 (Das Recht 1908, Nr. 1143) darf bei der Schadenfeststellung nicht etwa jede für eine ferne Zeit bestehende Möglichkeit mit in Betracht gezogen werden, sondern nur der gegenwärtige oder mit irgendwelcher Bestimmtheit zu erwartende Vermögensschaden.

Eine zweite Frage, welche in Betracht zu ziehen ist und für gewöhnlich mehr Schwierigkeiten macht, als nötig ist, bezieht sich auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem in Betracht kommenden Geschehnis und seinen Folgen.

Es ist auf diese Frage ja an den verschiedensten Stellen schon eingegangen, und es sind auch Entscheidungen zitiert worden.

Ich beschränke mich deshalb darauf, nur noch folgende Entscheidung anzuführen:

Nach der feststehenden Rechtsprechung des R.G. braucht ein bestimmter tatsächlicher Umstand nicht die alleinige Ursache eines eingetretenen Schadens zu sein, damit die vom Gesetze, sei es mit oder

ohne die gleichzeitige Annahme eines Verschuldens einer bestimmten Person, an den Eintritt des Schadens geknüpfte Rechtsfolge eintrete, vielmehr genügt es, daß er eine der mehreren zusammenwirkenden Ursachen, also eine bloß mitwirkende Ursache für den schädigenden Erfolg darstelle, sofern nur nicht die Verbindung zwischen beiden so lose ist, daß nach der Auffassung des Lebens der eingetretene Schaden nicht mehr als eine Folge auch der mitwirkenden Ursache in Betracht gezogen wird. (R.G. 3. 5. 10.) Jur. Wochenschr. 1910, S. 650, Nr. 6.

Danach, wie auch nach der folgenden Entscheidung kann somit ein Leiden, das schon vor dem Unfall vorhanden war, die Entschädigungspflicht nicht aufheben.

Hat der Beklagte bewiesen, daß der Kläger schon vor dem Unfall an einem bestimmten Leiden litt, und daß die schweren Folgen des Unfalls ohne diese krankhafte Anlage nicht eingetreten sein würden, so ist der ursächliche Zusammenhang dennoch nicht aufgehoben, die entscheidende Ursache der jetzigen Gesundheitsbeschaffenheit des Klägers war der Unfall. Die Krankheitsanlage kann aber für die Frage nach der Höhe des Anspruchs von Bedeutung sein. (R.G. IV. 2. 10. 06.) Das Recht 1907, Nr. 285.

Namentlich bei den Unfallneurosen und manchen Geisteskrankheiten kommt der zum Schadensersatz Verpflichtete öfters mit der Behauptung, daß die Körperverletzung nur auslösende Ursache für die Geisteskrankheit gewesen sei. In dieser Beziehung kommt es nach einem Urteil vom 21. Ianuar 1911 (Jur. Wochenschr. 1911, S. 319, Nr. 4) nicht darauf an, daß die Geisteskrankheit ohne die Körperverletzung nicht so, wie geschehen, eingetreten wäre. Mit anderen Worten gesagt: Eine vorhandene Disposition hebt die generelle Schadensersatzpflicht nicht auf. Es kann dagegen nach derselben Entscheidung im Verfahren über die Höhe der Entschädigung geprüft werden, ob etwa die vom Kläger verlangten Renten deswegen von einem noch zu ermittelnden Zeitpunkte an in Wegfall zu kommen haben, weil Kläger ohne die Körperverletzung geisteskrank geworden sein würde.

Ob diese Frage oft in einigermaßen bestimmter Weise wird beantwortet werden können, erscheint mir zweifelhaft. —

Der zum Schadensersatz Verpflichtete kann nun verlangen, daß der Beschädigte alle Maßnahmen trifft, welche zur Verringerung des entstandenen Schadens zweckmäßig und erforderlich sind. Insbesondere muß sich der Beschädigte einem Heilverfahren unterziehen (R.G. 15. 4. 07; Das Recht 1907, Nr. 1288). Widersetzt er sich ohne Grund einem solchen oder vereitelt er sonst in schuldhafter Weise den Heilungserfolg, so

kann er insoweit Entschädigung nicht beanspruchen. Hat er sich aber gleich nach dem Unfall längere Zeit ärztlich behandeln lassen und dann in eine Anstalt zur Pflege begeben, so ist das geschehen, was in solchen Fällen zu geschehen pflegt und es trifft den Beschädigten nicht der Vorwurf, Maßregeln versäumt zu haben, die nach den Umständen zu seiner Heilung geboten gewesen sind (ähnlich R.G. 29. 11. 09; Das Recht 1910, Nr. 289) [1]).

Die Unterlassung eines Heilverfahrens kann nur dann ein Verschulden des Verletzten enthalten, wenn ihm der Nutzen des Verfahrens, und daß es wahrscheinlich die Heilung erheblich fördern werde, vorgestellt oder erkennbar gewesen ist (15. 11. 09; Das Recht).

Wie ich schon oben an einer Stelle angeführt habe, ist der Verletzte unter Umständen auch verpflichtet, sich einer Operation oder einem sonstigen ärztlichen Heilverfahren zu unterziehen. In dieser Beziehung sind die konkreten Verhältnisse des Einzelfalles zu würdigen, wobei es hauptsächlich auf die Beschaffenheit des Leidens, die Schwere und Gefährlichkeit der Operation oder des Heilverfahrens, die mehr oder mindere Aussicht auf Erfolg ankommen wird, aber möglicherweise auch noch andere besondere Umstände in Betracht kommen können. Auch ist immer zu beachten, daß die Vorschrift in § 254 B.G.B. ein Verschulden des Beschädigten voraussetzt. Es sind deshalb zugunsten des Beschädigten alle Tatsachen zu berücksichtigen, welche geeignet sind, eine Weigerung, wenn nicht als begründet, so doch als entschuldbar erscheinen zu lassen. (R.G. IV. 24. 10. 07; Das Recht 1907, Nr. 3621.)

---

[1]) Anders drückt dasselbe eine Entscheidung vom 13. Febr. 1905 (Jur. Wochenschr. 1905, S. 201, Nr. 4) aus, welche folgendes sagt:

> Von demjenigen, welcher an seiner Gesundheit durch einen Unfall geschädigt worden ist, für dessen vermögensrechtliche Folgen ein anderer ersatzpflichtig ist, muß verlangt werden, daß er, soweit er dazu imtsande ist, die zur Heilung oder Besserung seiner Krankheit die nach dem jetzigen Stande der medizinischen Wissenschaft sich darbietenden Mittel zur Anwendung bringt, und es muß hierbei wenigstens als Regel gelten, daß der Verletzte in solchem Falle nicht anders handeln darf, als es bei gleicher Gesundheitsstörung ein verständiger Mensch tun würde, der nicht in der Lage ist, die Vermögensnachteile, die ihm bei Fortdauer der Krankheit erwachsen, auf einen anderen abzuwälzen.

Schließlich sind noch zwei Entscheidungen hinzuzufügen, welche gleichfalls praktisch außerordentlich wichtige Fragen betreffen.

Ein Verletzter, bei dem eine Behebung oder auch nur Besserung der Unfallfolgen nicht in Frage steht, ist nicht verpflichtet, lediglich um die vom Beklagten nach dem Gesetz ihm zu zahlende Entschädigung herabzumindern, sein Leben statt in seiner Familie und in seiner eigenen Häuslichkeit in einer öffentlichen Anstalt zuzubringen. (R.G. VII. 25. 1. 10.)

Der Beschädigte ist zur Verringerung des entstandenen Schadens unter Umständen auch für verpflichtet anzusehen, sich einem anderen angemessenen Beruf zuzuwenden, oder an einem anderen Ort Wohnung zu nehmen. Allerdings widerspricht die Zumutung, daß der Kläger eine bestimmte einzelne Arbeitsgelegenheit aufsuchen oder sich einem anderen Berufe zuwenden oder einen anderen Wohnort nehmen solle, um sich einen größeren Verdienst zu verschaffen, dem Rechte des Klägers auf freie Selbstbestimmung. Es kann indes der Fall so liegen, daß die Nichtbeachtung eines solchen Gesichtspunktes zu großer Unbilligkeit gegen den Ersatzpflichtigen führen würde. (R.G. VI. 21. 12. 08. 649/07.) Das Recht 1909, Nr. 428.

Von Wichtigkeit scheint mir insbesondere die die Aufnahme der Arbeit betreffende Entscheidung.

Hinzuzufügen ist schließlich noch, daß der Verletzte selbst aus § 278 B.G.B. für ein vom Arzt begangenes Versehen nicht haftbar gemacht werden kann. (R.G. 29. 11. 09; Das Recht 1910, Nr. 289.)

§ 843. Wird in Folge einer Verletzung des Körpers oder der Gesundheit die Erwerbsfähigkeit des Verletzten aufgehoben oder gemindert oder tritt eine Vermehrung seiner Bedürfnisse ein, so ist dem Verletzten durch Entrichtung einer Geldrente Schadensersatz zu leisten.

Auf die Rente finden die Vorschriften des § 760 Anwendung. Ob, in welcher Art und für welchen Betrag der Ersatzpflichtige Sicherheit zu leisten hat, bestimmt sich nach den Umständen.

Statt der Rente kann der Verletzte eine Abfindung in Kapital verlangen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

Der Anspruch wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß ein Anderer dem Verletzten Unterhalt zu gewähren hat.

Über die medizinischen Gesichtspunkte, welche bei Bemessung der Rente in Betracht kommen, wird im klinischen Teil das Erforderliche gesagt werden. Hier sei nur aus den Entscheidungen der obersten Gerichte Nachstehendes hinzugefügt.

Wenn der Verletzte infolge einer mit der unerlaubten Handlung in keinem Zusammenhange stehenden Krankheit auch ohne den Unfall erwerbsunfähig gewesen sein würde, so kann er für diese Zeit keine Entschädigung verlangen. (O.L.G. Braunschweig 22. 10. 07.)
Das Recht 1907, Nr. 3310.

Bei Zubilligung einer Rente an den Verletzten muß auch Bestimmung darüber getroffen werden, wie lange sie gezahlt werden soll. (R.G. 27. 11. 05; Das Recht 1906, Nr. 3039.)

Ist anzunehmen, daß sich der körperliche Zustand des Verletzten mit der Zeit bessert, so darf eine Abstufung der Rente vorgenommen werden. Die nach den Erfahrungen des Reichsversicherungsamtes aufgestellte Schadensskala für die Berechnung der prozentualen Besserung darf dabei angewandt werden. (R.G. 12. 12. 07; Das Recht 1908, Nr. 576.)

Ein wichtiger Punkt in der Beurteilung von Haftpflichtansprüchen ist die Frage der besonderen Aufwendungen. Die meisten Unfallverletzten pflegen an die entschädigungspflichtige Behörde mit derartigen Wünschen heranzutreten. In erster Linie werden Badereisen und Kostzulagen aller Art verlangt, daneben, wenn es sich um weibliche Verletzte handelt, Hilfskräfte im Haushalt.

Wie überhaupt in solchen Haftpflichtprozessen werden gerade in diesem Punkte die ungeheuerlichsten Ansprüche an den Entschädigungspflichtigen gestellt.

Daß Badereisen nur selten nennenswerten Erfolg haben, wird weiter unten noch ausgeführt werden.

Besondere, außerhalb der Mahlzeiten zu nehmende Extraverordnungen können im allgemeinen bei Berücksichtigung der sozialen Stellung des Verletzten in engen Grenzen gehalten werden. So ist es z. B. meines Erachtens zu viel, wenn ein Verletzter, dessen tägliches Durchschnittseinkommen nicht mehr als fünf Mark betragen hat, plötzlich behauptet, drei Mark täglich für Eier und Milch (die zwischen den Mahlzeiten genommen werden

sollen) nötig zu haben. Ein Kranker kann das, was zu seiner Heilung erforderlich ist, selbstverständlich verlangen, darüber hinaus aber nichts, insbesondere keine unmotivierten Vergünstigungen.

Gesuche mit derartigen Forderungen sollten grundsätzlich nur dann berücksichtigt werden, wenn sie sorgfältig begründet sind, das heißt, das vorgelegte ärztliche Attest sollte nicht allein die Behauptung enthalten, daß besondere Maßnahmen nötig sind, sondern auch genau die Gründe, warum ohne diese Verordnungen die Heilung hintangehalten wird.

In den letzten Jahren viel diskutiert ist die Rentenkampfneurose. Vom klinischen Standpunkt wird sie später noch kurz erörtert werden. Die obersten Gerichte haben sich wiederholt mit ihr beschäftigt (O.L.G. Hamburg 14. 4. 08; Jur. Wochenschr. 1908, S. 405, Nr. 5. R.G. 14. 11. 10; Jur. Wochenschr. 1911, S. 149, Nr. 4. R.G. 19. 6. 08; Das Recht 1908, Nr. 3022. R.G. 1. 10. 10; Jur. Wochenschr. 1910, S. 1003 und Das Recht 1910, Nr. 3914. R.G. 14. 11. 10; Das Recht, Nr. 328). Ihr Standpunkt ist etwa folgender:

Hat aber der Verletzte gegenüber der Bereitwilligkeit des Haftpflichtigen zu angemessener Entschädigung durch die Aufstellung maßloser Schadensansprüche selbst den Prozeß veranlaßt, so ist zu prüfen, ob nicht die durch den Prozeß veranlaßte Verschlimmerung durch das eigene schuldhafte Verhalten des Verletzten herbeigeführt ist und ob nicht überhaupt hierdurch der ursächliche Zusammenhang mit der Verletzung aufgehoben ist. (R.G. VI. 14. 11. 10. 517/10; München 13. 7. 10.) Das Recht 1911, Nr. 328.

Im übrigen neigt das Reichsgericht aber zur Anerkennung der Rentenkampfneurose als Unfallfolge.

Allerdings ist es richtig, daß der erkennende Senat in einem nach A.L.R. zu beurteilenden Falle eine bei der Verletzten eingetretene Folgeerscheinung, die nicht durch ihre körperliche Verletzung an sich, sondern durch das hinzugekommene Prozeßverfahren herbeigeführt war, als außerhalb des Bereiches der Schädigung liegend erklärt hat, welche der Beklagte als Folgen seiner unerlaubten Handlung zu verantworten habe (Jur. Wochenschr. 1906, 231, 15). Dagegen hat der Senat in einer anderen nach § 843 B.G.B. ergangenen Entscheidung VI, 31/06, bereits ausgeführt, daß auch eine Schwächung des Nervensystems, welche bei dem durch einen Unfall Verletzten infolge der Aufregungen des von ihm wegen Verlustes oder Verminderung seiner Erwerbsfähigkeit geführten Prozesses eingetreten oder gesteigert worden sei, auf den Unfall zurückgeführt werden könne. Wenn auch bei einer solchen Sachlage die Frage aufzuwerfen sei, ob der Ersatzpflichtige

für eine derartige entfernte Folge des Unfalls verantwortlich gemacht werden könne, so lasse sich doch nicht sagen, daß der Unfall und die durch ihn hervorgerufene Schwächung des Nervensystems gegenüber anderen auf dieses ebenfalls nachteilig wirkenden Ereignissen so sehr zurückträten, daß von einer adäquaten Ursache nicht mehr gesprochen werden könne. An dieser auch vom III. Senat in der Entscheidung vom 19. 6. 08 (Jur. Wochenschr. 1908, 526[11]) gebilligten Auffassung ist festzuhalten. Ist durch den Unfall neben der akuten körperlichen Verletzung auch ein Nervenleiden bei dem Verletzten verursacht, und dieses durch die Aufregungen des Rechtsstreits, durch die Verweigerung des geforderten Schadensersatzes erheblich gesteigert, so steht der nur mittelbar eingetretene Erfolg nicht notwendig in einem so entfernten Zusammenhang mit dem ursprünglichen Ereignis, daß er nach der Auffassung des Lebens vernünftigerweise nicht mehr in Betracht gezogen werden könnte. Das B.G.B. hat diese Grundsätze beachtet; ein Rechtsirrtum ist in der von ihm getroffenen Feststellung, daß das Nervenleiden des Klägers im vorliegenden Falle eine Folge des erlittenen Unfalls sei, nicht zu finden. (1. 10. 10; Jur. Wochenschr. 1910, S. 1003.)

Was die Beweispflicht anlangt, so hat der Schadensersatz. fordernde Kläger zu beweisen, daß der Beklagte den Unfall verschuldet hat. Er braucht dies jedoch nicht bis ins einzelne zu tun, es genügt, wenn er einen Sachverhalt nachweist, „der an sich die Folgerung rechtfertigt, daß der Unfall vom Beklagten verschuldet sei".

(O.L.G. Rostock, 23. 12. 03; Das Recht 1904, Nr. 1984.)

Im § 254 ist der Fall vorgesehen, daß ein Kranker durch schuldhaftes Verhalten entweder bei der Entstehung des Schadens oder bei seiner Minderung mitgewirkt hat.

Voraussetzung für eine Schuld ist das Vorhandensein der Deliktfähigkeit (s. u.). Wo sie fehlt, da kann der § 254 keine Anwendung finden. Dies ist z. B. bei Kindern unter 7 Jahren der Fall. (R.G. 29. 1. 06; Das Recht 1906, E. Nr. 1042.)

Ein Verschulden liegt aber vor, wenn der Beschädigte zur Abwendung oder Minderung des Schadens das zu tun unterläßt, was ihm ohne billige Beschwernis zugemutet werden kann. (K.G. 8. 7. 04; Das Recht 1905, Nr. 965.)

Dagegen kann gegen einen Schadensersatzanspruch wegen Körperverletzung der Ersatzpflichtige nicht einwenden, der Verletzte habe schon vor der Verletzung sich dem Alkoholgenuß ergeben und dadurch die Folgen der Verletzung schuldhafterweise verschlimmert. (O.L.G. Hamburg 21. 3. 10; Das Recht 1910, Nr. 1918.)

Unerlaubte Handlungen.

Im Strafrecht ist ein wesentliches Merkmal jeder Schuld die Zurechnungsfähigkeit. Das gleiche gilt im Zivilrecht für die Deliktfähigkeit, d. h. die Fähigkeit, unerlaubte Handlungen zu begehen, und die daraus folgenden Rechtsnachteile zu erdulden.

Eine unerlaubte Handlung ist die Verletzung des Rechts eines Anderen (Staudinger) oder, wie v. Liszt es ausdrückt, jede schuldhafte, rechtswidrige Verletzung fremder, rechtlich geschützter Interessen [1]).

Einzelne Delikte sind in den §§ 823—826 aufgeführt, nämlich Verletzungen von Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit, Eigentum oder sonstigen Rechten (§ 823), Kredit, Erwerb, Fortkommen (§ 824), Geschlechtsehre (§ 825), sowie jeder Verstoß gegen die guten Sitten [2]) (§ 826).

Die Handlung oder Unterlassung [3]), welche das Delikt bildet, muß rechtswidrig sein. Sie braucht nicht mit Strafe bedroht zu sein.

Widerrechtlichkeit liegt nicht vor, wenn der Handelnde durch Vertrag, Gesetz, Urteil oder gerichtliche Verfügung zum Eingreifen in die fremde Rechtssphäre befugt war oder der verfügungsberechtigte Beschädigte in die Handlung einwilligte und nicht etwa durch diese ein Gesetz verletzt wurde, das den Verletzten auch gegen seinen Willen schützen will. Auch Notwehr (s. o.) und Notstand können die Widerrechtlichkeit aufheben. (Fischer-Henle.)

War die Handlung widerrechtlich, so ist weiter zu ermitteln, ob sie vorsätzlich oder fahrlässig begangen wurde.

Vorsätzlich wurde sie dann ausgeführt, wenn der Handelnde mit dem Bewußtsein und dem Willen der Rechtswidrigkeit, fahrlässig dann, wenn er unter Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt das Recht eines anderen verletzt hat.

Es kommt nicht darauf an, daß der Täter das Bewußtsein hatte, er werde mit seiner Handlung einen Schaden anstiften; von

---

[1]) v. Liszt, Deliktobligationen.

[2]) Als solcher wurde z. B. die fahrlässige Ausstellung eines Entmündigungsattestes erachtet. (R.G. 15. 11. 09; Das Recht 1910, Nr. 70.) S. auch Entmündigungsgutachten.

[3]) Auch eine solche kann ein Delikt sein (vergl. Staudinger, Planck u. a.).

Bedeutung ist vielmehr lediglich der Umstand, daß er die Rechtswidrigkeit seiner Handlung kannte und trotzdem handelte. Bei der Fahrlässigkeit wiederum kommt es nicht darauf an, daß er den schließlichen Enderfolg in der Gestalt wie er aufgetreten ist, hätte voraussehen können, sondern es genügt, wenn der Täter bei gehöriger Aufmerksamkeit die Gewißheit oder auch nur die Möglichkeit der Verletzung der im § 823 genannten Lebensgüter und Rechte hätte erkennen müssen. (R.G. Bd. 66, 253.)

Das dritte Tatbestandsmerkmal der unerlaubten Handlung schließlich ist die Zurechenbarkeit, das heißt, der Täter muß für die Handlung verantwortlich gemacht werden können, er muß deliktfähig sein.

Die gesetzlichen Bestimmungen, welche Gegenstand unserer weiteren Erörterungen sein sollen, sind die folgenden:

§ 828. Wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat, ist für einen Schaden, den er einem Anderen zufügt, nicht verantwortlich.

Wer das siebente, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, ist für einen Schaden den er einem Anderen zufügt, nicht verantwortlich, wenn er bei der Begehung der schädigenden Handlung nicht die zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht hat. Das Gleiche gilt von einem Taubstummen.

Entsprechend der Annahme des Gesetzgebers, daß ein Kind bis zur Vollendung des siebenten Lebensjahres geschäftsunfähig ist, wird es auch für deliktunfähig erachtet.

Von diesem Zeitpunkte ab bis zum vollendeten 18. Jahre ist es relativ deliktfähig, d. h., es kann nur dann schadensersatzpflichtig werden, wenn es bei Begehung der schädigenden Handlung die zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht besaß.

Hierüber besagt die Rechtsprechung folgendes:

Die Verantwortlichkeit erscheint als die Verpflichtung, für die durch eine rechtswidrige Handlung verursachten Folgen einzustehen. Die Erkenntnis der Verantwortlichkeit ist demgemäß die Erkenntnis, daß man die durch eine rechtswidrige Handlung verursachten Schäden tragen müsse. Diese Erkenntnis begreift

also notwendig auch die Erkenntnis des widerrechtlichen Handelns in sich. Daraus folgt, daß als Einsicht zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit zunächst die Einsicht zur Erkenntnis der Widerrechtlichkeit einer Handlung zu betrachten ist. (O.L.G. Zweibrücken 9. 4. 02; Seuff. Arch., Bd. 2, Nr. 214.)

Noch genauer wird der Begriff in der nachstehenden Entscheidung präzisiert:

Die Bestimmung des § 828 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist entstanden in offenbarer Anlehnung an die §§ 56, 57 des Reichsstrafgesetzbuchs; an die Stelle der zur Erkenntnis der Strafbarkeit erforderlichen Einsicht dort, ist im Bürgerlichen Gesetzbuch die zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht getreten. Die Erkenntnis der Verantwortlichkeit erschöpft sich nicht in dem Bewußtsein des Unrechts, des widerrechtlichen Eingreifens in eine fremde Rechtssphäre (Planck Nr. 2a zu § 828 des B.G.B.), sie erfordert vielmehr auch ein Verständnis der Pflicht, für die Folgen der Handlung einzustehen. Die Erkenntnis der Verantwortlichkeit deckt sich nicht mit der Erkenntnis der Gefährlichkeit der Handlung, aber auch nicht mit der Erkenntnis des dem Mitmenschen zugefügten Unrechts; sie geht vielmehr über beide hinaus. (R.G. 5. 12. 02.)

Jur. Wochenschr. 1903, S. 25 (der Beilage).

Nach einer R.G.E. v. 13. 7. 05 (Jur. Wochenschr. 1905, S. 531, Nr. 11) soll im Zweifel jedes über 7 Jahre alte Kind als deliktfähig gelten. Der Mangel an Einsicht muß deshalb erst besonders geltend gemacht werden. Zu beweisen hat ihn dann der Minderjährige. (R.G. Entsch. 11. 1. 09; Das Recht 1909, Nr. 680 und 31. 5. 06; Das Recht 1906, Nr. 2061.)

§ 827. Wer im Zustande der Bewußtlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit einem Anderen Schaden zufügt, ist für den Schaden nicht verantwortlich. Hat er sich durch geistige Getränke oder ähnliche Mittel in einen vorübergehenden Zustand dieser Art versetzt, so ist er für einen Schaden, den er in diesem Zustande widerrechtlich verursacht, in gleicher Weise verantwortlich, wie wenn ihm Fahrlässigkeit zur Last fiele; die Verantwortlichkeit tritt nicht ein, wenn er ohne Verschulden in den Zustand geraten ist.

In der oben zitierten Gesetzesstelle finden wir die gleichen Begriffe[1]) wie in den §§ 104 und 105 B.G.B. Der erste Satz besagt nichts anderes, als daß die geistige Störung den Grad erreicht haben muß, der jedes Rechtsgeschäft nichtig macht. Ob die Störung vorübergehend oder dauernd besteht, ist gleichgültig. Demnach ist der Geisteskranke, der in lichten Zwischenräumen einen Schaden verursacht, haftbar zu machen. Die Entmündigung als solche übt auf die Deliktfähigkeit keinen Einfluß aus.

Die Verantwortlichkeit des wegen Geistesschwäche Entmündigten für den einem andern durch eine unerlaubte Handlung zugefügten Schaden richtet sich daher lediglich nach der allgemeinen Bestimmung des § 827 B.G.B., wonach derjenige für den Schaden nicht verantwortlich ist, der im Zustande der Bewußtlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit einem andern Schaden zufügt. Ist die Verantwortlichkeit zu bejahen, so kann allerdings darin, daß der Geschäftsunfähige oder in der Geschäftsfähigkeit Beschränkte sich für geschäftsfähig ausgibt und dadurch andere verleitet, sich mit ihm in rechtsgeschäftliche Beziehungen einzulassen, eine unerlaubte Handlung, insbesondere ein Betrug gefunden werden (Motive zum Entwurf des B.G.B. Bd. II, S. 733). Das Merkmal der Widerrechtlichkeit ist vorhanden, wenn der Entmündigte, um die erstrebten Vermögensvorteile zu erlangen, die Tatsache seiner Entmündigung dem Geschäftsgegner gegenüber in der Absicht, ihn zu täuschen, unterdrückt. Die sich hieraus ergebende Haftbarkeit des beschränkt Geschäftsfähigen oder Geschäftsunfähigen steht auch keineswegs in Widerspruch mit den Zwecken, die das Gesetz mit den Bestimmungen über die Nichtigkeit oder Unwirksamkeit ihrer rechtsgeschäftlichen Willenserklärungen verfolgt. Denn wenn diese Vorschriften auch in erster Linie im Interesse der Geschäftsunfähigen oder nicht voll Geschäftsfähigen gegeben sein mögen und ihre Ausbeutung durch andere verhüten sollen, so schließt das doch nicht aus, daß diese Personen sich selbst um die ihnen zugedachte Wohltat des Schutzes gegen Übernahme vermögensrechtlicher Verpflichtungen bringen, indem sie bei Eingehung rechtsgeschäftlicher Beziehungen zu Dritten sich diesen gegenüber zugleich unerlaubter Handlungen schuldig machen. (R.G. VII. 23. 10. 11.)

Das Recht 1911, Nr. 3910.

Der § 827 gedenkt neben der Bewußtlosigkeit und krankhaften Störung der Geistestätigkeit noch der selbstverschuldeten Trunkenheit. Eine solche liegt n i c h t vor 1. wenn der Täter sich über die Qualität des genossenen Alkohols im unklaren war,

[1]) Ausnahmsweise wird auch die Hypnose in Frage kommen (vgl. S. 125 u. ff.).

2. wenn er intolerant war, ohne es zu wissen[1]), 3. wenn eine krankhafte Sucht nach Alkohol bestand.

Außer dem Alkohol kommen auch die anderen Narkotika, wie Morphium, Kokain usw. in Betracht.

§ 832. Wer kraft Gesetzes zur Führung der Aufsicht über eine Person verpflichtet ist, die wegen Minderjährigkeit oder wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustandes der Beaufsichtigung bedarf, ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, den diese Person einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn er seiner Aufsichtspflicht genügt, oder wenn der Schaden auch bei gehöriger Aufsichtsführung entstanden sein würde.

Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher die Führung der Aufsicht durch Vertrag übernimmt.

Die gemäß § 832 zu beaufsichtigenden sind Minderjährige und geistig oder körperlich Kranke.

Der Aufsichtspflichtige hat nur für genügende Beaufsichtigung einzustehen, nicht auch dafür, daß diese einen günstigen Erfolg herbeiführt. Vermag er trotz angestrengter Bemühungen mehrfache erhebliche Verfehlungen des seiner Aufsicht Unterstellten nicht zu verhindern, so muß er allerdings, je nach Lage des Falles, dessen Unterbringung in eine Familie oder seine Aufnahme in eine Anstalt veranlassen.

Damit aber in der Unterlassung dieser Maßregel eine Verletzung der Aufsichtspflicht gefunden werden kann, muß feststehen, daß der Aufsichtspflichtige von erheblichen Verfehlungen des zu Beaufsichtigenden tatsächlich Kenntnis hat. (R.G. VI. 10. 11. 10; Das Recht 1911, Nr. 335.)

Der Aufsichtspflichtige darf sich auch nicht damit begnügen, dem zu Beaufsichtigenden bestimmte Handlungen zu verbieten, vielmehr muß er „tatkräftige Vorkehrungen“ treffen, um seinen Schützling von der Übertretung des Verbotes abzuhalten. (O.L.G. Colmar 18. 10. 01; Das Recht 1903, Nr. 1141.)

Wird trotzdem ein Schaden nicht vermieden, so tritt auch

---

[1]) Über die Intoleranz s. Kap. Alkoholpsychosen.

nicht unter allen Umständen Haftung ein. Sie besteht z. B. nicht, „wenn der Schaden auch bei gehöriger Aufsichtsführung entstanden sein würde". (R.G. 16. 12. 07; Das Recht 1908, Nr. 515.)

Wichtig ist die Frage, wer nach § 832 haftpflichtig gemacht werden kann.

Soweit Irrenanstalten[1]), Ärzte und Pfleger in Betracht kommen, ist auf S. 204 u. ff. das Wesentliche gesagt. Zu erörtern bleibt nur noch eine Frage. Der Anstaltsdirektor und die Ärzte können nicht jeden Kranken selbst überwachen. Sie bedürfen dazu des Pflegepersonals. Nun weiß jeder Arzt, daß die Heranziehung guten Pflegepersonals aus mannigfachen Gründen mit großen Schwierigkeiten verbunden ist. Nachfrage und Angebot stehen nicht immer im richtigen Verhältnis zueinander, und wenn wirklich die Beschaffung der erforderlichen Pflegerzahl keine Schwierigkeiten macht, so gelingt es nicht leicht, gutes Personal zu bekommen. In dieser Beziehung ist § 831 maßgebend, der folgendes bestimmt:

> Wer einen Andern zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, den der Andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person und, sofern er Vorrichtungen oder Gerätschaften zu beschaffen oder die Ausführung der Verrichtung zu leiten hat, bei der Beschaffung oder der Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.
>
> Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher für den Geschäftsherrn die Besorgung eines der im Abs. 1 Satz 2 bezeichneten Geschäfte durch Vertrag übernimmt.

Wann hat nun der leitende Arzt die erforderliche Sorgfalt,

---

[1]) S. auch: Psych. Wochenschr., Bd. 13, S. 445 u. 463; ferner: Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1912, S. 45.

von der § 831 spricht, aufgewandt? Hierüber besagt die Rechtsprechung folgendes:

Der Geschäftsherr muß bei der Auswahl der Personen, die er zu einer Verrichtung bestellt, prüfen, einmal, ob diese die hierzu erforderlichen körperlichen und geistigen Fähigkeiten haben, und sodann, ob es Leute sind, von denen er mit Grund erwarten darf, daß sie die ihnen zu übertragenden Arbeiten mit der erforderlichen Sorgfalt ausführen werden; der Geschäftsherr muß dementsprechend dartun, daß er die von ihm ausgewählten Personen als zu der von ihnen zu leistenden Verrichtung befähigt und als zuverlässig habe ansehen dürfen... (R.G. VI. 18. 12. 05.) Jur. Wochenschr. 1906, S. 113, Nr. 12.

Haftbar ist der Anstaltsdirektor selbstverständlich nur für Schäden, welche der Angestellte in der ihm übertragenen Eigenschaft verursacht hat. (R.G. 29. 4. 09; Das Recht 1909, Nr. 1884.)

Ist ein Schaden geschehen, so hat der Geschäftsherr zu beweisen, daß die bestellte Person zu der ihr übertragenen Verrichtung nach ihrer Befähigung und Verläßlichkeit geeignet war, oder wenigstens ohne Verschulden des Geschäftsherrn als geeignet angesehen werden konnte. (R.G. 13. 10. 04; Das Recht 1905, Nr. 41 und O.L.G. Karlsruhe, 17. 12. 06; Das Recht 1907, Nr. 2025.)

Das Gericht entscheidet, ob die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet worden ist.

Da, wo der Richter in die Lage kommen sollte, zu dieser Frage Stellung nehmen zu müssen, ist aufs Dringendste zu raten, daß er Sachverständige zuzieht. Die Notwendigkeit der Inanspruchnahme erfahrener Psychiater ergibt sich einmal daraus, daß der Jurist kaum in der Lage sein wird, die Qualität des dem beklagten Irrenarzt zu Gebote stehenden Pflegepersonals richtig abzuschätzen; daneben ist auch der Zustand des Kranken, dessen Entweichen oder Selbstmord oder sonstige unerlaubte Handlung die Schadensersatzklage herbeigeführt hat, zu berücksichtigen.

Außer den Angestellten der Irrenanstalten kommen Vormünder, Angehörige des Kranken und solche Personen in Betracht, welche durch Vertrag die Beaufsichtigung Geisteskranker übernommen haben. (Familienpflege.)

Hervorzuheben ist, daß zu den kraft Gesetzes aufsichtspflichtigen Personen der Ehemann einer geisteskranken Ehefrau nicht ohne weiteres gehört. Unter Umständen kann aber auch er herangezogen werden. (Vergl. Urteil v. 23. 11. 08; Jur. Wochenschr. 1909, S. 17, Nr. 11.)

Dienstvertrag.

§ 618. Der Dienstberechtigte hat Räume, Vorrichtungen oder Gerätschaften, die er zur Verrichtung der Dienste zu beschaffen hat, so einzurichten und zu unterhalten und Dienstleistungen, die unter seiner Anordnung oder seiner Leitung vorzunehmen sind, so zu regeln, daß der Verpflichtete gegen Gefahr für Leben und Gesundheit soweit geschützt ist, als die Natur der Dienstleistung es gestattet.

Ist der Verpflichtete in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen, so hat der Dienstberechtigte in Ansehung des Wohn- und Schlafraums, der Verpflegung sowie der Arbeits- und Erholungszeit diejenigen Einrichtungen und Anordnungen zu treffen, welche mit Rücksicht auf die Gesundheit, die Sittlichkeit und die Religion des Verpflichteten erforderlich sind.

Erfüllt der Dienstberechtigte die ihm in Ansehung des Lebens und der Gesundheit des Verpflichteten obliegenden Verpflichtungen nicht, so finden auf seine Verpflichtung zum Schadensersatze die für unerlaubte Handlungen geltenden Vorschriften der §§ 842 bis 846 entsprechende Anwendung.

Ich erwähne die vorstehende gesetzliche Bestimmung deshalb, weil ich neuerdings einen Fall zu begutachten hatte, in dem ein Eisenbahnassistent ein rheumatisches Leiden und eine psychische Störung auf unhygienische Diensträume zurückführte.

Internationales Obligationenrecht.

Bei rechtsgeschäftlichen Obligationen ist mangels besonderer Vereinbarung das Personalstatut des Schuldners maßgebend [1]).

Bei Deliktsobligationen ist das Recht des Deliktortes maßgebend.

Art. 12 E.B.G.B. „Aus einer im Auslande begangenen unerlaubten Handlung können gegen einen Deut-

[1]) So der heutige Standpunkt des R.G. (Jur. Wochenschr. 1905, S. 713 und 1906, S. 187) im Gegensatz zu früheren Entscheidungen (R.G. 53, 140; 54, 316; 55, 106; 58, 367).

schen nicht weitergehende Ansprüche geltend gemacht werden, als nach den deutschen Gesetzen begründet sind.

Österreichisches Recht.

§ 1296. „Im Zweifel gilt die Vermutung, daß ein Schade ohne Verschulden eines andern entstanden sei."

§ 1299. „Wer sich zu einem Amte, zu einer Kunst, zu einem Gewerbe oder Handwerke öffentlich bekennet; oder wer ohne Not freiwillig ein Geschäft übernimmt, dessen Ausführung eigene Kunstkenntnisse oder einen nicht gewöhnlichen Fleiß erfordert, gibt dadurch zu erkennen, daß er sich den notwendigen Fleiß und die erforderlichen, nicht gewöhnlichen Kenntnisse zutraue; er muß daher den Mangel derselben vertreten. Hat aber derjenige, welcher ihm das Geschäft überließ, die Unerfahrenheit desselben gewußt; oder bei gewöhnlicher Aufmerksamkeit wissen können; so fällt zugleich dem letzteren ein Versehen zur Last."

§ 1300. „Ein Sachverständiger ist auch dann verantwortlich, wenn er gegen Belohnung in Angelegenheiten seiner Kunst oder Wissenschaft aus Versehen einen nachteiligen Rat erteilet. Außer diesem Falle haftet ein Ratgeber nur für den Schaden, welchen er wissentlich durch Erteilung des Rates dem andern verursachet hat."

Der Arzt haftet auch ohne einen Kunstfehler begangen zu haben, aus seiner Zusage der Ungefährlichkeit der empfohlenen Behandlung.

§ 1161. „Nur in dringenden Umständen kann der bestellte Arbeiter oder Werkmeister das ihm aufgetragene Geschäft einem andern anvertrauen, und selbst in diesem Falle haftet er für ein Verschulden in der Auswahl der Person."

§ 1163. „Die hier aufgestellten Vorschriften gelten auch von Rechtsfreunden, Ärzten und Wundärzten, Faktoren, Provisoren, Künstlern, Lieferanten und andern Personen, welche sich für ihre Bemühungen einen Gehalt, eine Bestallung oder sonst eine Belohnung ausdrücklich, oder stillschweigend ausbedungen haben, insofern hierüber keine besonderen Vorschriften bestehen."

§ 1313. „Für fremde, widerrechtliche Handlungen, woran jemand keinen Teil genommen hat, ist er in der Regel auch nicht verantwortlich. Selbst in den Fällen, wo die Gesetze das Gegenteil anordnen, bleibt ihm der Rückersatz gegen den Schuldtragenden vorbehalten."

§ 1314. „Wenn jemand eine Dienstperson ohne Zeugnis aufnimmt; oder eine durch ihre Leibes- oder Gemüts-Beschaffenheit gefährliche Person im Dienste wissentlich behält; oder einem bekannten Verbrecher Aufenthalt gibt; so haftet er dem Hausherrn und den Hausgenossen für den Ersatz des durch die gefährliche Beschaffenheit dieser Person verursachten Schadens."

§ 1315. „Ebenso haftet derjenige, welcher wissentlich eine solche gefährliche; oder, wer zu einem Geschäfte eine untüchtige Person bestellet hat, für den Schaden, welchen ein Dritter hierdurch erlitten hat."

§ 1306. „Den Schaden, welchen jemand ohne Verschulden oder durch eine unwillkürliche Handlung verursachet hat, ist er in der Regel zu ersetzen nicht schuldig.“

§ 1307. „Wenn sich aber jemand aus eigenem Verschulden in einen vorübergehenden Zustand der Sinnenverwirrung versetzt hat; so ist auch der in demselben verursachte Schade seinem Verschulden zuzuschreiben. Eben dieses gilt von einem Dritten, welcher diesen Zustand durch sein Verschulden bei dem Beschädiger veranlasset hat.“

§ 1308. „Wenn Wahn- oder Blödsinnige, oder Kinder jemanden beschädigen, der durch irgendein Verschulden hierzu selbst Veranlassung gegeben hat; so kann er keinen Ersatz ansprechen.“

§ 1309. „Außer diesem Falle gebührt ihm der Ersatz von denjenigen Personen, denen der Schade wegen Vernachlässigung der ihnen über solche Personen anvertrauten Obsorge beigemessen werden kann.“

§ 1310. „Kann der Beschädigte auf solche Art den Ersatz nicht erhalten; so soll der Richter mit Erwägung des Umstandes, ob dem Beschädiger, ungeachtet er gewöhnlich seines Verstandes nicht mächtig ist, in dem bestimmten Falle nicht dennoch ein Verschulden zur Last liege; oder, ob der Beschädigte aus Schonung des Beschädigers die Verteidigung unterlassen habe; oder endlich, mit Rücksicht auf das Vermögen des Beschädigers und des Beschädigten; auf den ganzen Ersatz, oder doch einen billigen Teil desselben erkennen.“

Die Sachverständigentätigkeit in Zivilsachen.

§ 402. Auf den Beweis durch Sachverständige finden die Vorschriften über den Beweis durch Zeugen entsprechende Anwendung, insoweit nicht in den nachfolgenden Paragraphen abweichende Bestimmungen enthalten sind.

Zuziehung von Sachverständigen ist notwendig bei der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit (§ 623), bei der Entmündigung (§ 655), der Anfechtungsklage gegen den Entmündigungsbeschluß (§ 671), der Wiederaufhebung der Entmündigung (§ 676), sowie bei der Aufhebungsklage (§ 679). In den übrigen Fällen ist die Zuziehung von Sachverständigen in das freie Ermessen des Gerichts gestellt.

Die Ablehnung eines angebotenen Sachverständigenbeweises wegen eigener Sachkunde des Gerichts verstößt jedenfalls insolange nicht gegen das Gesetz, als nicht offensichtlich besondere Fachkenntnisse nötig sind. (R.G. 13. 11. 09.) Das Recht 1910, Nr. 140.

Auch die Einholung der Auskunft einer Fachbehörde hängt vom richterlichen Ermessen ab. (R.G. 2. 7. 09; Das Recht 1909, Nr. 2475.)

Prozeßtatsachen, die ein Sachverständiger seinem Gutachten zugrunde legt, müssen in der von der Z.P.O. vorgeschriebenen Form, insbesondere also durch gerichtliche Zeugenvernehmung bewiesen werden. (Bolze, Praxis, Bd. 20, Nr. 784; Jur. Wochenschr. 1901, S, 718, Nr. 6; 1903, S. 66, Nr. 9. Gruchot, Bd. 47, S. 1167.)

Eine Vernehmung der Zeugen durch den Sachverständigen selbst, auch wenn sie mit Zustimmung des Prozeßgerichts oder eines beauftragten oder ersuchten Richters geschieht, steht der gerichtlichen Vernehmung nicht gleich. (R.G. I. 2. 10. 09.) Das Recht, Nr. 3407.

Privatgutachten können mit Zustimmung der Parteien benutzt werden. (Jur. Wochenschr. 1912, S. 200, Nr. 25.) Über ihre Bewertung spricht sich folgende Entscheidung aus (R.G. 16. 6. 05; Jur. Wochenschr. 1905, S. 537, Nr. 26):

Insoweit der Berufungsrichter den von dem Kläger beigebrachten Privatgutachten gegenüber dem des gerichtlichen Sachverständigen eine geringere Bedeutung deshalb beigelegt hat, weil sie auf Erfordern einer Partei erstattet worden sind, kann sein Standpunkt nicht gebilligt werden. Sofern keine Bedenken gegen die Glaubwürdigkeit eines Sachverständigen vorliegen, ist der Wert seines Gutachtens nach dessen Begründung unter Berücksichtigung der besonderen Sachkunde des Gutachtens zu beurteilen.

Nach einer Entscheidung vom 8. Febr. 1911 (Jur. Wochenschr. 1911, S. 373, Nr. 35) kommt aber der eben zitierten Entscheidung „allgemeine Bedeutung“ nicht zu.

Die Bewertung des ärztlichen Sachverständigen selbst, der ein Privatgutachten erstattet hat, ergibt sich aus folgender Entscheidung:

Wenn auch an dem subjektiven Bestreben des Sachverständigen, seine Prüfung mit völliger Unparteilichkeit vorzunehmen, kein Zweifel bestehen kann, und dieses Bestreben durch Stellung und Qualifikation des Sachverständigen hinreichend verbürgt erscheint, so läßt sich doch durch den Umstand, daß er sich bereits früher mit der Sache beschäftigt und sich ein Urteil gebildet und dieses Urteil auch schon ausgesprochen hat, die Befürchtung nicht ganz von der Hand weisen, daß er objektiv den zu prüfenden Fragen nicht mit derjenigen vollen Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit werde gegenübertreten können, welche für die ersprießliche Erledigung der Aufgaben eines Sachverständigen, als des Gehilfen des Gerichts, gefordert werden muß. (Beschluß d. R.G. I. 1. 10. 02. 51/1902.)

Jur. Wochenschr. 1902, S. 545, Nr. 8.

Wenn sich die zu untersuchende Partei weigert (R.G. 13. 2. 05; Das Recht 1905, Nr. 855) oder die beweispflichtige Partei den Sachverständigen an der Untersuchung verhindert, so steht diese Vereitelung der Beweisaufnahme dem Rücktritt vom Be-

weisantrage gleich. Verschleppt die Partei die Beweisaufnahme nur, so gilt dies nicht.

... Der Sachverständige hat, wenn ihm der Kläger Schwierigkeiten in den Weg legt, kein Recht, sich ohne weiteres der Erfüllung seiner Aufgaben zu entziehen. Er konnte das Gesetz gegen seinen Beleidiger anrufen und fürchtete er eine Wiederholung der unliebsamen Auftritte, gleichzeitig fordern, daß er bei der Vornahme seiner Untersuchung wirksam geschützt werde. Dem Gericht fehlt es nicht an Mitteln, ihm solchen Schutz zu gewähren. ...

Nirgends findet sich aber der Rechtssatz ausgesprochen oder vorausgesetzt, daß eine Partei, die sich gegen das Gericht oder dessen Gehilfen verfehlt, hierfür mit dem Verluste ihres Rechts bestraft werden soll. (R.G. VII. 28. 4. 00.)

Seuff. Arch. 1904, Bd. 2, S. 35, Entsch. Nr. 21.

Es ist nicht erforderlich, die vom Sachverständigen zum Zwecke der Abgabe seines Gutachtens ermittelten besonderen Tatsachen, auch wenn sie nicht bestritten werden, im Beweisverfahren festzustellen, insbesondere die Personen, bei denen er Erkundigungen (über Grundstückswerte) eingezogen hatte, als Zeugen zu vernehmen. (R.G. VII. 15. 9. 02. 45/02.) Das Recht, Entsch. Nr. 1727, S. 352.

§ 403. Die Antretung des Beweises erfolgt durch die Bezeichnung der zu begutachtenden Punkte.

§ 404. Die Auswahl[1]) der zuziehenden Sachverständigen und die Bestimmung ihrer Anzahl erfolgt durch das Prozeßgericht. Dasselbe kann sich auf die Ernennung eines einzigen Sachverständigen beschränken. Es kann an Stelle der zuerst ernannten Sachverständigen andere ernennen.

Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige öffentlich bestellt, so sollen andere Personen nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern.

Das Gericht kann die Parteien auffordern, Personen zu bezeichnen, welche geeignet sind, als Sachverständige vernommen zu werden.

Einigen sich die Parteien über bestimmte Personen als Sachverständige, so hat das Ge-

---

[1]) Gegen die Wahl einer bestimmten Person als Sachverständigen seitens des Gerichts ist eine Beschwerde nicht zulässig. (O.L.G. Dresden, 13. 12. 00; Das Recht, Entsch. Nr. 1039, S. 213.)

richt dieser Einigung Folge zu geben; das Gericht kann jedoch die Wahl der Parteien auf eine bestimmte Anzahl beschränken.

§ 405. Das Prozeßgericht kann den mit der Beweisaufnahme betrauten Richter zur Ernennung der Sachverständigen ermächtigen. Derselbe hat in diesem Falle die in dem vorstehenden Paragraphen dem Prozeßgerichte beigelegten Befugnisse auszuüben.

§ 406. Ein Sachverständiger kann aus denselben Gründen, welche zur Ablehnung eines Richters berechtigen, abgelehnt werden. Ein Ablehnungsgrund kann jedoch nicht daraus entnommen werden, daß der Sachverständige als Zeuge vernommen worden ist.

Das Ablehnungsgesuch ist bei demjenigen Gericht oder Richter, von welchem die Ernennung des Sachverständigen erfolgt ist, vor der Vernehmung desselben, bei schriftlicher Begutachtung vor erfolgter Einreichung des Gutachtens anzubringen. Nach diesem Zeitpunkt ist die Ablehnung nur zulässig, wenn glaubhaft gemacht wird, daß der Ablehnngsgrund vorher nicht geltend gemacht werden konnte. Das Ablehnungsgesuch kann vor dem Gerichtsschreiber zu Protokoll erklärt werden.

Der Ablehnungsgrund ist glaubhaft zu machen; zur Versicherung an Eidesstatt darf die Partei nicht zugelassen werden.

Die Entscheidung erfolgt von dem im zweiten Absatze bezeichneten Gericht oder Richter; eine vorgängige mündliche Verhandlung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Gegen den Beschluß, durch welchen die Ablehnung für begründet erklärt wird, findet kein Rechtsmittel; gegen den Beschluß, durch welchen dieselbe für unbegründet erklärt wird, findet sofortige Beschwerde statt.

Wann kann ein Sachverständiger abgelehnt werden? Dies ist z. B. möglich, wenn der Sachverständige der einen Partei

Privatgutachten gegen Entgelt erstattet hat (Jur. Wochenschr. 1902, S. 216, Nr. 16) oder wenn er sonst im Interesse einer Partei eine Sachverständigentätigkeit in der betreffenden Angelegenheit ausgeübt hat (Jur. Wochenschr. 1906, S. 88, Nr. 8), wenn in dem Gutachten nicht zur Sache gehörige Ausfälle enthalten sind (R.G. 8. 1. 09; Das Recht 1909, Nr. 529), wenn der Sachverständige Prozesse gegen den Beklagten geführt hat (O.L.G. Karlsruhe 17. 6. 01; Das Recht 1901, Nr. 2239), bei Verdacht unbewußter, durch das Interesse am Schicksal einer Partei hervorgerufener Voreingenommenheit (O.L.G. Bamberg 4. 5. 04; Das Recht 1904, Nr. 2049).

Die Ablehnung ist nicht begründet, wenn persönliche Interessen am Ausgang des Rechtsstreites erst nach seinem Gutachten entstanden sind (Hamburg 22. 1. 10; Das Recht 1910, Nr. 2242), wenn er bereits in einer früheren Instanz vernommen worden ist (O.L.G. Karlsruhe 28. 12. 00; Das Recht 1901, Nr. 1088), bei privater Besprechung des Prozeßgegenstandes, sofern nur eine Beeinflussung des Sachverständigen vermieden wurde (R.G. 19. 1. 07; Das Recht 1907, Nr. 500 und R.G. 21. 4. 04; Das Recht 1904, Nr. 1668), wenn das Ablehnungsgesuch ohne zwingende Gründe erst nach der Vernehmung bzw. Erstattung des Gutachtens vorgebracht wurde (O.L.G. Braunschweig 2. 6. 04; Das Recht 1904, Nr. 1895; R.G. 7. 12. 06; Das Recht 1907, Nr. 2132).

§ 407. Der zum Sachverständigen Ernannte hat der Ernennung Folge zu leisten, wenn er zur Erstattung von Gutachten der erforderten Art öffentlich bestellt ist oder wenn er die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerbe ausübt oder wenn er zur Ausübung derselben öffentlich bestellt oder ermächtigt ist.

Zur Erstattung des Gutachtens ist auch derjenige verpflichtet, welcher sich zu derselben vor Gericht bereit erklärt hat.

Der Sachverständige darf die Erstattung des Gutachtens nicht von der Zusicherung höherer Gebühren abhängig machen. (K.G. 1. 10. 00; Seuff. Arch., Bd. 56, 60/106.)

§ 408. Dieselben Gründe, welche einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verwei-

gern, berechtigen einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens. Das Gericht kann auch aus anderen Gründen einen Sachverständigen von der Verpflichtung zur Erstattung des Gutachtens entbinden.

Die Vernehmung eines öffentlichen Beamten als Sachverständigen findet nicht statt, wenn die vorgesetzte Behörde des Beamten erklärt, daß die Vernehmung den dienstlichen Interessen Nachteile bereiten würde.

Wer bei einer richterlichen Entscheidung mitgewirkt hat, soll über Fragen, die den Gegenstand der Entscheidung gebildet haben, nicht als Sachverständiger vernommen werden.

§ 409. Im Falle des Nichterscheinens oder der Weigerung eines zur Erstattung des Gutachtens verpflichteten Sachverständigen wird dieser zum Ersatze der Kosten und zu einer Geldstrafe bis zu dreihundert Mark verurteilt. Im Falle wiederholten Ungehorsams kann noch einmal eine Geldstrafe bis zu sechshundert Mark erkannt werden.

Gegen den Beschluß findet Beschwerde statt.

Die Festsetzung und die Vollstreckung der Strafe gegen eine dem aktiven Heere oder der aktiven Marine angehörende Militärperson erfolgt auf Ersuchen durch das Militärgericht.

§ 410. Die Beeidigung des Sachverständigen erfolgt vor oder nach Erstattung des Gutachtens. Die Eidesnorm geht dahin, daß der Sachverständige das von ihm erforderte Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen erstatten werde oder erstattet habe.

Ist der Sachverständige für die Erstattung von Gutachten der betreffenden Art im allgemeinen beeidigt[1]), so genügt die Berufung auf den geleisteten Eid.

---

[1]) Vergl. die Verfügungen vom 5. 2. 1900 (Just.-Minist.-Bl. 48), vom 19. 3. 1901 (Just.-Minist.-Bl. 72) und vom 18. 7. 1907 (Just.-Minist.-Bl. 478).

Der Sachverständigeneid deckt auch die Angaben über die Wahrnehmungen, die der Sachverständige bei einer zum Zwecke des abzugebenden Gutachtens vorgenommenen Untersuchung gemacht hat (E. d. R.G., Bd. 9, S. 379). Das Gutachten wird aber nicht durch den Zeugeneid gedeckt (E. d. R.G., Bd. 6, S. 1).

§ 411. Wird schriftliche Begutachtung angeordnet, so hat der Sachverständige das von ihm unterschriebene Gutachten auf der Gerichtsschreiberei niederzulegen.

Das Gericht kann das Erscheinen des Sachverständigen anordnen, damit derselbe das schriftliche Gutachten erläutere.

Die Beifügung von Gründen zu einem schriftlichen Gutachten ist nirgends vorgeschrieben. (R.G. 23. 12. 11; Jur. Wochenschr. 1912, S. 303, Nr. 22.)

§ 412. Das Gericht kann eine neue Begutachtung durch dieselben oder durch andere Sachverständige anordnen, wenn es das Gutachten für ungenügend erachtet.

Das Gericht kann die Begutachtung durch einen anderen Sachverständigen anordnen, wenn ein Sachverständiger nach Erstattung des Gutachtens mit Erfolg abgelehnt ist.

§ 413. Der Sachverständige hat nach Maßgabe der Gebührenordnung auf Entschädigung für Zeitversäumnis, auf Erstattung der ihm verursachten Kosten und außerdem auf angemessene Vergütung seiner Mühewaltung Anspruch.

§ 414. Insoweit zum Beweise vergangener Tatsachen oder Zustände, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war, sachkundige Personen zu vernehmen sind, kommen die Vorschriften über den Zeugenbeweis zur Anwendung.

Sachverständige Zeugen sind Zeugen über vergangene Tatsachen und Zustände und unterscheiden sich von anderen Zeugen nur darin, daß zu ihren Wahrnehmungen eine besondere Sachkunde erforderlich

war; ihre Vernehmung kann daher, wenn die Beweistatsache erheblich war, nicht abgelehnt werden. (R.G. VI. 12. 11. 08.)

Das Recht 1909, Entsch. Nr. 119.

Die Ansprüche an die Staatskasse richten sich bei sachverständigen Zeugen lediglich nach dem sachlichen Gehalt der Vernehmung. (R.G. 20. 9. 02.) Jur. Wochenschr. 1902, S. 531, Nr. 7.

§ 383. Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt:

5. Personen, welchen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes Tatsachen anvertraut sind, deren Geheimhaltung durch die Natur derselben oder durch gesetzliche Vorschrift geboten ist, in betreff der Tatsachen, auf welche die Verpflichtung zur Verschwiegenheit sich bezieht.

Hierher gehören Ärzte und Pflegepersonal. —

Bumke[1]) hat kürzlich die Frage aufgeworfen, ob bei straf- oder zivilrechtlichen Begutachtungen der Sachverständige solche Tatsachen, die für die Beurteilung des Falles von Belang sind, von dem Patienten dem Arzt aber nur unter der, wenn auch stillschweigenden Voraussetzung mitgeteilt wurden, daß er sie geheimhält, dem Gericht offenbaren darf.

M. E. muß man da zwei Möglichkeiten unterscheiden:

a) Der Interessierte wendet sich privatim an den Sachverständigen mit der Bitte um Begutachtung.

Alles, was der Sachverständige durch die dabei gepflogenen Unterredungen erfährt, ist Geheimnis, denn er steht zu dem Patienten in einem Vertrauensverhältnis. Er wird die Begutachtung ablehnen müssen, wenn ihm zugemutet wird, ein Gutachten unter Verschweigung wichtiger Tatsachen abzugeben, aber verraten darf er m. E. nichts.

Zur Begründung dieser Ansicht verweise ich auf die S. 244 erwähnte Entscheidung in Strafsachen (Deutsche Jur.-Zeitg. 15, 81, siehe auch Arch. f. Strafr., Bd. 57). Dort ist ausdrücklich gesagt, daß der Sachverständige auch über andere Wahrnehmungen, die er „infolge seiner Zuziehung als Arzt" gemacht hat, die Aussage verweigern kann.

b) Der Sachverständige ist vom Gericht ernannt:

---

[1]) Gerichtl. Psychiatrie. Leipzig und Wien 1912.

Dann wird er zweckmäßigerweise dem Patienten vor Beginn der Untersuchungen sagen, daß er verpflichtet sei, alle Wahrnehmungen und Mitteilungen zu verwerten, die ihm für die Beantwortung der vom Gericht gestellten Fragen wichtig zu sein scheinen. Selbstverständlich ist es, daß er letzteres dann auch tut, denn er ist dazu bestellt worden, die Wahrheit zu erforschen, und muß sein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen abgeben.

Vor einiger Zeit hörte ich schließlich noch von folgendem Falle:

Dr. X. wird um ein Gutachten ersucht, zu dem ihm von dem zu Untersuchenden — es handelte sich um eine private Versicherungssache — das erforderliche Material zur Verfügung gestellt wurde. Das Gutachten war erstattet, als sich ergab, daß ein Teil der Angaben wissentlich falsch war. Durfte der Arzt der Versicherungsgesellschaft Mitteilung machen, da diese offenbar betrogen werden sollte? Ich glaube, daß in diesem Falle eine befugte Offenbarung vorlag.

Österreichisches Recht.

§ 350. „Die Vorschriften über den Zeugenbeweis finden auch Anwendung, insoweit zum Beweise vergangener Tatsachen oder Zustände, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich war, solche sachkundige Personen zu vernehmen sind."

§ 351. „Wird die Aufnahme eines Beweises durch Sachverständige notwendig, a) so hat das erkennende Gericht einen oder mehrere Sachverständige, sofort nach Einvernehmung der Parteien über deren Person, zu bestellen. Hiebei ist, sofern nicht besondere Umstände etwas anderes notwendig machen, vor allem auf die für Gutachten der erforderten Art öffentlich bestellten Sachverständigen Bedacht zu nehmen.

Das Gericht kann an Stelle des oder der zuerst bestellten Sachverständigen andere ernennen."

§ 352. „Wenn ein durch Sachverständige zu besichtigender Gegenstand nicht vor das erkennende Gericht gebracht werden kann, oder die Aufnahme des Sachverständigenbeweises vor demselben aus anderen Gründen erheblichen Schwierigkeiten unterliegen würde, so kann dieselbe durch einen beauftragten oder ersuchten Richter erfolgen.

Die Bestimmung der Anzahl der Sachverständigen sowie die Auswahl der Sachverständigen kann in diesem Falle dem mit der Beweisaufnahme betrauten Richter überlassen werden; ferner kann die Auswahl, wenn dies zur Vermeidung von Verzögerungen oder eines unverhältnismäßigen Aufwandes dienlich erscheint, ohne vorgängige Vernehmung der Parteien geschehen. Die Namen der bestellten Sachverständigen sind den Parteien vom beauftragten oder ersuchten Richter gleich-

zeitig mit der Verständigung vor der zur Beweisaufnahme bestimmten Tagsatzung bekanntzugeben."

§ 353. „Der Bestellung zum Sachverständigen hat derjenige Folge zu leisten, welcher zur Erstattung von Gutachten der erforderten Art öffentlich bestellt ist oder welcher die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der geforderten Begutachtung ist, öffentlich als Erwerb ausübt oder zu deren Ausübung öffentlich angestellt oder ermächtigt ist.

Aus denselben Gründen, welche einen Zeugen zur Verweigerung der Aussage berechtigen, kann die Enthebung von der Bestellung als Sachverständiger begehrt werden.

Öffentliche Beamten sind überdies auch dann zu entheben, wenn ihnen die Verwendung als Sachverständige von ihren Vorgesetzten aus dienstlichen Rücksichten untersagt wird oder wenn sie durch besondere Anordnungen der Pflicht, sich als Sachverständige verwenden zu lassen, enthoben sind."

§ 354. „Wenn ein zur Erstattung des Gutachtens bestellter Sachverständiger die Abgabe des Gutachtens ohne genügenden Grund verweigert oder trotz ordnungsmäßiger Ladung bei der zur Beweisaufnahme bestimmten Tagsatzung ohne genügende Entschuldigung nicht erscheint, ist demselben der Ersatz der durch seine Weigerung oder durch sein Ausbleiben verursachten Kosten durch Beschluß aufzuerlegen; außerdem ist der Sachverständige in eine Ordnungsstrafe oder bei mutwilliger Verweigerung der Abgabe des Gutachtens in eine Mutwillensstrafe zu verfällen. In Bezug auf diese Beschlußfassungen haben die Bestimmungen der §§ 326, 333 und 334 sinngemäße Anwendung zu finden.

Anstatt des ungehorsamen Sachverständigen kann ein anderer Sachverständiger bestellt werden.

Der ungehorsame Sachverständige haftet nebst dem Kostenersatze für allen weiteren, den Parteien durch die ihm zur Last fallende Vereitlung oder Verzögerung der Beweisführung verursachten Schaden."

§ 355. „Sachverständige können aus denselben Gründen abgelehnt werden, welche zur Ablehnung eines Richters berechtigen; jedoch kann die Ablehnung nicht darauf gegründet werden, daß der Sachverständige früher in derselben Rechtssache als Zeuge vernommen wurde.

Die Ablehnungserklärung ist bei dem Prozeßgerichte, wenn aber die Auswahl der Sachverständigen dem beauftragten oder ersuchten Richter überlassen wurde, bei diesem vor dem Beginne der Beweisaufnahme, und bei schriftlicher Begutachtung vor erfolgter Einreichung des Gutachtens mittels Schriftsatz oder mündlich anzubringen. Später kann eine Ablehnung nur dann erfolgen, wenn die Partei glaubhaft macht, daß sie den Ablehnungsgrund vorher nicht erfahren oder wegen eines für sie unübersteiglichen Hindernisses nicht rechtzeitig geltend machen konnte.

Ist im Falle einer solchen nachträglichen Ablehnung die durch einen beauftragten oder ersuchten Richter vorzunehmende Beweisaufnahme schon beendet, so kann die Ablehnung nur bei dem Prozeßgerichte vorgebracht werden."

§ 356. „Gleichzeitig mit der Ablehnung sind die Gründe der Ablehnung anzugeben. Die Entscheidung über die Ablehnung steht dem erkennenden Gerichte oder dem beauftragten oder ersuchten Richter zu, je nachdem die Ablehnung zufolge § 355 bei ersterem oder letzterem angebracht wurde.

Die Entscheidung erfolgt, wenn die Ablehnung nicht bei einer Tagsatzung vorgebracht wird, ohne vorhergehende mündliche Verhandlung. Die ablehnende Partei hat die von ihr angegebenen Gründe der Ablehnung auf Verlangen des Gerichtes vor der Entscheidung glaubhaft zu machen. Wird der Ablehnung stattgegeben, so ist ohne Aufschub die Bestellung eines anderen Sachverständigen zu veranlassen."

§ 357. „Das erkennende Gericht oder der mit der Leitung der Beweisaufnahme betraute Richter kann auch die schriftliche Begutachtung anordnen. In diesem Falle sind die Sachverständigen verpflichtet, auf Verlangen über das schriftliche Gutachten mündliche Aufklärungen zu geben oder dasselbe bei der mündlichen Verhandlung zu erläutern."

§ 358. „Jeder Sachverständige hat vor dem Beginne der Beweisaufnahme den Sachverständigeneid zu leisten. Von der Beeidigung des Sachverständigen kann abgesehen werden, wenn beide Parteien auf die Beeidigung verzichten.

Ist der Sachverständige für die Erstattung von Gutachten der erforderten Art im allgemeinen beeidet, so genügt die Erinnerung und Berufung auf den geleisteten Eid."

§ 359. „Den Sachverständigen sind diejenigen bei Gericht befindlichen Gegenstände, Aktenstücke und Hilfsmittel mitzuteilen, welche für die Beantwortung der denselben vorgelegten Fragen erforderlich sind."

§ 360. „Kann eine gründliche und erschöpfende Begutachtung nicht sogleich erfolgen, so hat der die Beweisaufnahme leitende Richter für die Abgabe des Gutachtens eine Frist oder eine besondere Tagsatzung zu bestimmen.

Von dem Einlangen des schriftlichen Gutachtens sind die Parteien in Kenntnis zu setzen (§ 286)."

§ 361. „Sind zur Abgabe eines Gutachtens mehrere Sachverständige bestellt, so könnten sie dasselbe gemeinsam erstatten, wenn ihre Ansichten übereinstimmen. Sind sie verchiedener Ansicht, so hat jeder Sachverständige seine Ansicht und die für dieselbe sprechenden Gründe besonders darzulegen."

§ 362. „Das Gutachten ist stets zu begründen. Vor Darlegung seiner Ansicht hat der Sachverständige in denjenigen Fällen, in welchen der Abgabe seines Gutachtens die Besichtigung von Personen, Sachen, Örtlichkeiten und dgl. vorausging und die Kenntnis ihrer Beschaffenheit für das Verständnis und die Würdigung des Gutachtens von Belang ist, eine Beschreibung der besichtigten Gegenstände zu geben (Befund).

Erscheint das abgegebene Gutachten ungenügend oder wurden von den Sachverständigen verschiedene Ansichten ausgesprochen, so kann das Gericht auf Antrag oder von Amts wegen anordnen, daß eine neuerliche Begutachtung durch dieselben oder durch andere Sachver-

ständige oder doch mit Zuziehung anderer Sachverständiger stattfinde. Eine solche Anordnung ist insbesondere auch dann zulässig, wenn ein Sachverständiger nach Abgabe des Gutachtens mit Erfolg abgelehnt wurde. Zu diesen Anordnungen ist auch der beauftragte oder ersuchte Richter berechtigt."

§ 363. „Die Partei, welche den Beweis durch Sachverständige angeboten hat, kann auf denselben verzichten. Der Gegner kann jedoch verlangen, daß die angeordnete Beweisaufnahme demungeachtet vorgenommen werde, wenn entweder die Beweisaufnahme bereits begonnen hat oder wenigstens die Sachverständigen zum Zwecke der Beweisaufnahme schon bei Gericht erschienen sind.

Die dem Vorsitzenden nach § 183 zustehende Befugnis, von Amts wegen eine Begutachtung durch Sachverständige anzuordnen, wird durch einen Verzicht der Parteien nicht berührt."

§ 365. „Der Sachverständige hat Anspruch auf Ersatz der ihm verursachten Kosten und Auslagen, auf Entschädigung für Zeitversäumnis und auf Entlohnung seiner Mühewaltung; er kann einen angemessenen Vorschuß begehren.

Der Vorsitzende oder der beauftragte oder ersuchte Richter, vor welchem die Beweisaufnahme stattfindet, können anordnen, daß der Beweisführer einen von ihnen zu bestimmenden Betrag zur Deckung des mit der Aufnahme des Beweises durch Sachverständige verbundenen Aufwandes vorschußweise erlege (§ 332, Abs. 2).

Auf die Bemessung der Sachverständigengebühren finden die Bestimmungen des § 347 sinngemäße Anwendung. Gegen den Beschluß über das Ausmaß dieser Gebühren ist der Rekurs zulässig."

§ 366. „Gegen den Beschluß, durch welchen die Ablehnung eines Sachverständigen verworfen oder eine schriftliche Begutachtung angeordnet wird, findet ein abgesondertes Rechtsmittel nicht statt.

Die Entscheidung über die Anzahl der zu bestellenden Sachverständigen, der Beschluß, durch welchen die Bestellung der Sachverständigen dem beauftragten Richter überlassen (§ 352) oder ein Sachverständiger wegen Ablehnung enthoben wird, die über die Beeidigung eines Sachverständigen gefaßten Beschlüsse, endlich die Beschlüsse, durch welche für die Abgabe des Gutachtens gemäß § 360 eine Tagsatzung anberaumt oder eine Frist bestimmt wird, können durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden."

§ 367. „Soweit im Vorstehenden nichts anderes bestimmt ist, finden auf den Beweis durch Sachverständige und insbesondere auch auf deren Vernehmung und die Protokollierung des bei einer Tagsatzung abgegebenen Befundes und Gutachtens die Vorschriften über den Beweis durch Zeugen entsprechend Anwendung."

§ 368. „Zur Aufklärung der Sache kann das Gericht auf Antrag oder von Amts wegen die Vornahme eines Augenscheines, nötigenfalls mit Zuziehung eines oder mehrerer Sachverständigen, anordnen.

Wenn der zu besichtigende Gegenstand nicht vor das erkennende Gericht gebracht werden kann, oder die Vornahme des Augenscheines vor demselben aus anderen Gründen erheblichen Schwierigkeiten unter-

liegen würde, so kann dieselbe durch einen beauftragten oder durch einen ersuchten Richter erfolgen. In diesem Falle kann dem mit der Vornahme des Augenscheines betrauten Richter die Entscheidung über die Zuziehung der Sachverständigen und die Ernennung derselben überlassen werden. Gegen diese Beschlüsse ist ein Rechtsmittel nicht zulässig.

Wenn die Vornahme des Augenscheines voraussichtlich einen Kostenaufwand verursachen wird, kann der Vorsitzende oder der beauftragte oder ersuchte Richter anordnen, daß der Beweisführer einen entsprechenden Betrag zur Deckung dieses Aufwandes vorschußweise erlege (§ 332, Abs. 2)."

§ 183. „Behufs Erfüllung der dem Vorsitzenden nach § 182 obliegenden Verpflichtungen kann der Vorsitzende insbesondere:

1. die Parteien zum persönlichen Erscheinen bei der mündlichen Verhandlung auffordern;

2. verfügen, daß die Parteien in ihren Händen befindliche Urkunden, auf welche sich die eine oder die andere berufen hat, Akten, Auskunftssachen oder Augenscheinsgegenstände, ferner Stammbäume, Pläne, Risse und sonstige Zeichnungen und Zusammenstellungen vorlegen und eine bestimmte Zeit bei Gericht belassen;

3. die Herbeischaffung der bei einer öffentlichen Behörde oder bei einem Notar verwahrten Urkunden, auf welche sich eine der Parteien bezogen hat, der Auskunftssachen und Augenscheinsgegenstände veranlassen;

4. die Vornahme eines Augenscheines unter Zuziehung der Parteien und die Begutachtung durch Sachverständige anordnen, sowie Personen als Zeugen laden, von welchen nach der Klage oder dem Gange der Verhandlung Aufklärung über erhebliche Tatsachen zu erwarten ist.

Diese Verfügungen können jedoch vom Vorsitzenden in Ansehung von Urkunden und Zeugen nicht getroffen werden, wenn sich beide Parteien dagegen erklären.

Solche Erhebungen können selbst vor Beginn der mündlichen Verhandlung angeordnet werden, wenn zu besorgen ist, daß sich andernfalls für die Entscheidung wichtige Umstände nicht mehr feststellen ließen oder ein Beweismittel später nicht mehr oder doch nur unter erheblich schwereren Bedingungen benützt werden könnte."

§ 481. „Zeigt sich schon bei Anberaumung der Tagsatzung die Notwendigkeit, in der Berufungsverhandlung die Wahrheit einzelner in der Berufungsschrift oder in einem vorbereitenden Schriftsatze angeführter Tatsachen, auf welche die Berufung gegründet wird, festzustellen, schon in erster Instanz vorgebrachte Beweise zu wiederholen, zu ergänzen oder bisher bloß angebotene Beweise aufzunehmen, so hat der Vorsitzende des Berufungssenates die namhaft gemachten Zeugen oder die in erster Instanz einvernommenen Sachverständigen zur Berufungsverhandlung vorzuladen, die Parteien behufs ihrer eidlichen Vernehmung zum Erscheinen aufzufordern und die Herbeischaffung aller sonstigen Beweismittel zu veranlassen.

Tatumstände und Beweise, die nach Inhalt der erstrichterlichen Prozeßakten und des Urteilstatbestandes in erster Instanz nicht vorgekommen sind, dürfen von den Parteien im Berufungsverfahren nur zur Dartuung oder Widerlegung der geltend gemachten Berufungsgründe vorgebracht werden; auf solches neues Vorbringen darf überdies nur dann Rücksicht genommen werden, wenn es vorher im Wege der Berufungsschrift oder mittels vorbereitenden Schriftsatzes (§ 468) dem Gegner mitgeteilt wurde."

§ 488. Der Berufungssenat kann nicht bloß die zur Unterstützung oder Bekämpfung der Berufungsgründe dienenden Beweise aufnehmen, sondern, wenn dies behufs Entscheidung über die Berufungsanträge notwendig erscheint, auch eine bereits in erster Instanz erfolgte Beweisaufnahme wiederholen oder ergänzen, und im erstrichterlichen Verfahren von den Parteien erfolglos angebotene Beweise nachträglich aufnehmen.

Der Berufungssenat kann im letzteren Falle, sowie wenn ein Augenschein ergänzt werden soll, das Beweisverfahren nach den für dasselbe in erster Instanz geltenden Vorschriften selbst durchführen oder die Beweisaufnahme durch einen beauftragten oder ersuchten Richter vornehmen lassen.

Wurde in erster Instanz ein Sachverständigenbeweis geführt, so kann der Berufungssenat denselben unter Bestellung anderer Sachverständiger neuerlich vornehmen lassen.

§ 384. „Die Vornahme eines Augenscheines oder die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen kann zur Sicherung einer Beweisführung in jeder Lage des Rechtsstreites und selbst noch vor Beginn desselben beantragt werden, wenn zu besorgen ist, daß das Beweismittel sonst verloren oder die Benützung desselben erschwert werde.

Diese Beweisaufnahmen können auch, ohne daß letztere Voraussetzungen vorliegen, beantragt werden, wenn Mängel einer Sache oder eines Werkes festzustellen sind, wegen deren der Gegner Gewähr leisten soll. Hat der Erwerber einer Sache dem Veräußerer einen Mangel angezeigt oder die Annahme der Sache wegen Mangelhaftigkeit abgelehnt, so kann auch der Veräußerer solche Beweisaufnahmen beantragen. In gleicher Weise ist der Unternehmer eines Werkes zu dem Antrage berechtigt, wenn der Besteller ihm einen Mangel angezeigt oder die Annahme des Werkes wegen Mangelhaftigkeit verweigert hat.

Der Antrag ist bei dem Prozeßgerichte, in dringenden Fällen aber sowie wenn ein Rechtsstreit noch nicht anhängig ist, bei dem Bezirksgerichte anzubringen, in dessen Sprengel die Sachen, welche in Augenschein zu nehmen sind oder die Grundlage des Sachverständigenbeweises zu bilden haben, oder die zu vernehmenden Personen sich befinden. Der Antrag kann zu gerichtlichem Protokoll angebracht werden."

J. N. § 34. Die Vornahme gerichtlicher Handlungen durch den Präsidenten des Gerichtshofes oder durch den Vorsitzenden des Senates, welchem eine Rechtssache zur Verhandlung oder Entscheidung zu-

gewiesen ist, oder die Übertragung gerichtlicher Handlungen an ein einzelnes Mitglied dieses Senates oder des zuständigen Gerichtshofes (beauftragter Richter) ist nur in den gesetzlich bestimmten und in den durch die Vorschriften über die innere Einrichtung und Geschäftsordnung der Gerichte bezeichneten Fällen zulässig.

Die Übertragung gerichtlicher Handlungen an ein Mitglied des Senates oder des zuständigen Gerichtshofes steht, wenn nicht durch die hierauf bezüglichen Vorschriften etwas anderes angeordnet oder insbesondere der Vorsitzende hiezu ermächtigt ist, nur dem zur Verhandlung und Entscheidung der Rechtssache berufenen Senate zu."

Latente Geistesstörung bei Prozeßbeteiligten.

Es kann gelegentlich vorkommen, daß eine derjenigen Personen, die an einem Prozeß als Richter, Gerichtsschreiber, ev. Ankläger, Anwalt, Partei, Zeuge oder Sachverständiger beteiligt sind, zur Zeit der Verhandlung geisteskrank ist, ohne daß dies rechtzeitig erkannt wird.

Wie ist das so entstandene Urteil zu bewerten?

Hegler unterscheidet folgende Fälle:

1. Richter, Schöffen, Geschworene, Gerichtsschreiber.

a) Das Urteil war noch nicht rechtskräftig: Es kann im Zivil- und Strafprozeß Revision eingelegt werden.

b) Das Urteil war bereits rechtskräftig: dann kann im Zivilprozeß die Nichtigkeitsklage auf Grund des § 579 Z. 1 Z.P.O. erhoben werden. Im Strafprozeß kann das Urteil nicht beseitigt werden.

2. Parteien und Parteivertreter.

Im Zivilprozeß sind beide prozeßunfähig. Ihre Handlungen und die ihnen gegenüber vorgenommenen Handlungen sind rechtsunwirksam. Es kann demnach gegenüber dem nicht rechtskräftigen Urteil Berufung (weil eine Partei nicht vorschriftsmäßig vertreten war), Revision und gegenüber dem rechtskräftigen Urteil die Nichtigkeitsklage eingeleitet werden.

Im Strafprozeß kann der Staatsanwalt und Rechtsanwalt, wenn er geistesgestört ist, die ihm übertragene Funktion nicht ausüben. Seine Unfähigkeit macht eine Revision oder Berufung möglich, wenn er als „abwesend" i. S. des § 377, Z. 5 angesehen werden kann, weil er handlungsunfähig ist. Eine Nichtigkeitsklage gegen ein rechtskräftiges Urteil gibt es nicht.

3. Zeugen und Sachverständige.

Da geisteskranke Zeugen und Sachverständige gehört und u. U. sogar vereidigt werden können, so kann höchstens die Bestimmung des § 56 Z. 1 Str.P.O. und § 393 Z. 1 Z.P.O. angezogen werden, wonach Personen, welche wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung haben, nicht beeidigt werden dürfen. Hatte eine Beeidigung stattgefunden, so kann gegen ein ergangenes Strafurteil Berufung eingelegt werden, wenn die Aussage des Kranken für die Beurteilung der Sache von Bedeutung war.

Revision ist nicht möglich (R.G. in Strafs. 11, 261 und Goltd. Arch. 10, S. 693).

Wiederaufnahme des Verfahrens ist nur im Strafprozeß und auch da nur zugunsten des Angeklagten möglich. —

Gegen andere Entscheidungen, Beschlüsse, Verfügungen usw. kommt der Weg der Beschwerde in Betracht, gegen die sonstigen Handlungen der Prozeßbeteiligten die Nichtigkeitsklage[1]).

Reichsversicherungs-Ordnung[2]).

A. Krankenversicherung.

§ 179 Abs. 1. „Gegenstand der Versicherung sind die in diesem Buche vorgeschriebenen Leistungen der Krankenkassen (§ 225) an Krankenhilfe, Wochengeld und Sterbegeld."

§ 182. Als Krankenhilfe wird gewährt:

1. Krankenpflege von Beginn der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln. . . .

Besteht die Krankheit schon beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung, so ist die Versicherung nur bei völliger Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen. (E. d. Oldenb. Verw.-Ger. 14. 7. 10; Arb.-

[1]) Literatur: Hegler u. Finkh, Latente Geistesstörung bei Prozeßbeteiligten (und die dort angeführte Literatur). Jur.-psych. Grenzfragen, IV. Bd., S. 35 u. ff. Bumke, Gerichtl. Psychiatrie. Leipzig u. Wien 1912. Goltd. Arch. 18, S. 839. Jur. Wochenschr. 1898, S. 501. Jur. Wochenschr. 1899, S. 365. Rosenfeld, Strafprozeß. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1896, S 75 (Fall Brausewetter).

[2]) Literatur: Stier-Somlo, R.V.O. München 1913. (Beck.) Derselbe, Deutsche Sozialgesetzgebung. Jena 1906. (G. Fischer.) Hahn, Krankenvers.-Ges. Groß-Lichterfelde 1907. Für den Arzt sind die wichtigen Bestimmungen zusammengestellt bei Rumpf, Arzt u. R.V.O. Bonn 1912. Marcus & Webers Verlag.

Vers. 28, 162.) Die Zeit der Schonungsbedürftigkeit fällt u. U. noch mit unter den Begriff der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit. (E. d. Bad. Verw.-Ger. 5. 7. 10; Arb.-Vers. 28, 231.)

Die ärztliche Behandlung erfolgt durch den Kassenarzt Bei Notwendigkeit ist immer ein Spezialarzt zuzuziehen. (Arb.-Vers. 23, 344.) Solange es an einem bestimmten Anhalt dafür fehlt, daß die Befähigung des Kassenarztes überhaupt, oder für gewisse Krankheiten nicht zureicht, darf der Kassenvorstand es von der Entschließung des Kassenarztes abhängig machen, ob die Zuziehung eines Spezialarztes zu billigen ist. (Pr. O.V.G. 56, 443.)

In einem Falle von Bulbärparalyse, einer unheilbaren, mit Lähmung der Zungen-, Lippen- und Schlundmuskulatur einhergehenden Gehirnerkrankung, nahm der Patient, da der Kassenarzt ihm zur Linderung seiner Beschwerden nichts verordnete, einen Spezialarzt und verlangte Erstattung der Kosten. Das Gericht sprach ihm dieselben zu.

Arbeitsunfähigkeit besteht, wenn durch Krankheit die Unmöglichkeit bedingt ist, die bisherige Arbeit überhaupt oder nicht ohne Verschlimmerung des Gesundheitszustandes fortzusetzen (Berufsinvalidität)[1]. Die Arbeitsunfähigkeit muß zur Erhebung des Krankengeldes nach einer Entscheidung des Kammergerichts vom 24. Mai 1910 ärztlich festgestellt sein. (Arb.-Vers. 28, 228.)

Irrenanstalten sind Krankenhäuser; Siechenanstalten, Trinkerasyle und Genesungsheime nicht. (Arb.-Vers. 27, 163.)

Unter Umständen kann die Kasse in ihre Satzungen auch die Gewährung von Krankenkost aufnehmen.

B. Unfallversicherung.

§ 555. „Gegenstand der Versicherung ist der in den folgenden Vorschriften bestimmte Ersatz des Schadens, der durch Körperverletzung oder Tötung entsteht.“

Bei vorsätzlicher Herbeiführung des Unfalls (§ 556) entsteht kein Anspruch. Zog der Verletzte sich den Unfall bei Begehung eines Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens zu, so kann der Schadenersatz ganz oder teilweise versagt werden (§ 557).

Die Leistungen bestehen in Krankenbehandlung und einer Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit (§ 558) oder an Stelle derselben Heilanstaltspflege (§ 597).

Die Rente kann für völlige (= $^2/_3$ des Jahresarbeitsverdienstes) und teilweise Erwerbsunfähigkeit gewährt werden (§ 559).

§ 560. „Solange der Verletzte infolge des Unfalles so hilflos ist, das er nicht ohne fremde Wartung und Pflege bestehen kann, ist die Rente entsprechend, jedoch höchstens bis zum vollen Jahresarbeitsverdienste, zu erhöhen.“

Hilflos ist, wer zu seiner Pflege dauernd eine fremde Arbeitskraft ganz oder doch in erheblichem Umfange in Anspruch nehmen muß, weil

[1]) Deshalb kann z. B. ein Schreiber wegen Schreibkrampfes vorübergehend arbeitsunfähig i. S. d. G. sein.

er zu den meisten Verrichtungen der gewöhnlichen Lebenshaltung aus eigener Kraft nicht mehr im Stande ist. (Amtl. Nachr. 1902, S. 181, Z. 1899; s. a. Reger 22, Beil. 9 u. 53.)

§ 561. „War der Verletzte schon zur Zeit des Unfalls dauernd völlig erwerbsunfähig, so ist nur Krankenbehandlung (§ 558 Nr. 1) zu gewähren.

Solange er infolge des Unfalls so hilflos ist, daß er nicht ohne fremde Wartung und Pflege bestehen kann, ist eine Rente bis zur Hälfte der Vollrente zu gewähren."

§ 562. „Solange der Verletzte infolge des Unfalls unverschuldet arbeitslos ist, kann die Genossenschaft auf Zeit die Teilrente bis zur Vollrente erhöhen."

Die Genossenschaft kann innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfall den Verletzten, auch ohne ihm ein Heilverfahren zu gewähren, von der zuständigen Kasse, dem Unternehmer, dem behandelnden Arzte Auskunft über die Behandlung und den Zustand des Verletzten verlangen (§ 581).

Bei Tötung wird Sterbegeld und Hinterbliebenenrente gewährt (§ 586).

Ein neues Heilverfahren kann von der Genossenschaft jederzeit eingeleitet werden, wenn zu erwarten ist, daß es die Erwerbsfähigkeit des Unfallrentners erhöht (§ 603). Auch der Verletzte und seine Kasse können die Wiederaufnahme des Heilverfahrens beantragen (§ 604). Während des Heilverfahrens darf der Verletzte ohne seine Zustimmung nicht aus einer Anstalt in eine andere gebracht werden (§ 605).

§ 606. „Hat der Verletzte eine Anordnung, die das Heilverfahren betrifft, ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund nicht befolgt und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt, so kann ihm der Schadenersatz auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge hingewiesen worden ist."

§ 607. „Der Vorstand der Genossenschaft kann einem Rentenempfänger auf Antrag statt der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus, ein Waisenhaus oder eine ähnliche Anstalt gewähren.

Solche Anstalten gelten als Kranken-, Bewahr- und Heilanstalten im Sinne des § 11 Abs. 2 und des § 23 Abs. 2 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz (Reichs-Gesetzbl. 1908, S. 381).

Die Aufnahme verpflichtet den Rentenempfänger auf ein Vierteljahr und, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf dieser Zeit widerspricht, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr zum Verzicht auf die Rente."

§ 608. „Tritt in den Verhältnissen, die für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Änderung ein, so kann eine neue Feststellung getroffen werden."

§ 609. „In den ersten zwei Jahren nach dem Unfall darf wegen einer Änderung im Zustand des Verletzten eine neue Feststellung jederzeit vorgenommen oder beantragt werden. Ist jedoch innerhalb dieser Frist eine Dauerrente rechtskräftig festgestellt worden oder ist die Frist abgelaufen, so darf eine neue Feststellung nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahre vorgenommen oder beantragt werden. Diese

Fristen werden auch durch Einleitung eines neuen Heilverfahrens nicht berührt. Die Zeiträume können durch Übereinkommen gekürzt werden."

§ 610. „Ein Bescheid oder Endbescheid, der die Rente herabsetzt oder entzieht, wird mit Ablauf des auf die Zustellung folgenden Monats wirksam."

§ 611. „Erhöhung oder Wiedergewährung der Rente kann nur für die Zeit nach Anmeldung des Anspruchs verlangt werden."

§ 616. „Beträgt die Rente eines Verletzten ein Fünftel der Vollrente oder weniger, so kann ihn die Berufsgenossenschaft mit seiner Zustimmung nach Anhören des Versicherungsamts mit einem dem Werte seiner Jahresrente entsprechenden Kapital abfinden."

§ 619. „Überzeugt sich die Genossenschaft bei erneuter Prüfung, daß die Leistung zu Unrecht ganz oder teilweise abgelehnt, entzogen oder eingestellt worden ist, so kann sie diese neu feststellen."

Für die landwirtschaftliche und See-Unfallversicherung gelten dieselben Bestimmungen.

C. Invaliden- und Altersversicherung.

§ 1251. „Invaliden- oder Altersrente erhält, wer die Invalidität oder das gesetzliche Alter nachweist sowie die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat."

§ 1254. „Wer sich vorsätzlich invalid macht, verliert den Anspruch auf die Rente.

Hat sich der Versicherte oder die Witwe die Invalidität beim Begehen einer Handlung, die nach strafgerichtlichem Urteil ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen ist, zugezogen, so kann die Rente ganz oder teilweise versagt werden."

§ 1255. „Invalidenrente erhält ohne Rücksicht auf das Lebensalter der Versicherte, der infolge von Krankheit und anderen Gebrechen dauernd Invalide ist.

Als invalide gilt, wer nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

Invalidenrente erhält auch der Versicherte, der nicht dauernd invalide ist, aber während sechsundzwanzig Wochen ununterbrochen invalide gewesen ist oder der nach Wegfall des Krankengeldes invalide ist, für die weitere Dauer der Invalidität (Krankenrente)."

§ 1256. „Die Invalidenrente beginnt, unbeschadet des § 1253 und des § 1255 Abs. 3 mit dem Tage, an dem die Invalidität eingetreten ist. Als dieser gilt, wenn sich der Beginn der Invalidität nicht feststellen läßt, der Tag, an dem der Antrag auf Rente beim Versicherungsamt eingegangen ist."

§ 1257. „Altersrente erhält der Versicherte vom vollendeten siebzigsten Lebensjahr an, auch wenn er noch nicht invalide ist."

§ 1269. „Um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten oder einer Witwe abzuwenden, kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten."

§ 1270. „Die Versicherungsanstalt kann insbesondere den Erkrankten in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende unterbringen.

Ist er verheiratet und lebt er mit seiner Familie zusammen oder hat er einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

Bei einem Minderjährigen genügt seine Zustimmung."

§ 1272. „Entzieht sich ein Erkrankter ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren (§ 1269), und wäre die Invalidität durch das Heilverfahren voraussichtlich verhütet worden, so kann die Rente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Erkrankte auf diese Folge hingewiesen worden ist."

Spezielle Psychiatrie.

Nachdem wir in dem ersten Teil dieses Buches die wichtigsten Symptome und einzelne Symptomenkomplexe kennen gelernt haben, wird nunmehr unsere Aufgabe darin bestehen, die verschiedenen Krankheitsbilder kurz zu skizzieren und ihre forensische Bedeutung, soweit möglich, an der Hand konkreter Fälle zu zeigen.

Wenn dabei Erörterungen über die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit im Vordergrunde stehen, so ist das dadurch begründet, daß am häufigsten strafrechtliche Gutachten vom Psychiater verlangt werden. Das Bestreben des Verfassers wird aber darüber hinaus auch darauf gerichtet sein, zivilrechtliche Fragen, soweit Erfahrung und Material das gestatten und soweit es nicht schon in früheren Kapiteln geschehen ist, zu besprechen. —

In der Psychiatrie hat jede Darstellung klinischer Krankheitsbilder etwas Subjektives, insofern, als die Anschauungen über die Abgrenzung der einzelnen Krankheitsformen bei den verschiedenen Schulen nicht übereinstimmen und im Laufe der Zeit auch wechseln. Für forensische Zwecke besitzt dieses persönliche Moment jedoch keine allzugroße Bedeutung, denn für den Richter ist die Aufzählung der Symptome und die Darstellung ihrer sozialen Wirkungen bedeutungsvoller, als die Klassifizierung des Krankheitsbildes. —

Den folgenden Ausführungen liegen, soweit es sich um statistische Angaben handelt, 196 Fälle zugrunde, welche größtenteils in der Bonner Klinik und Provinzialheilanstalt begutachtet worden sind. Ich habe aus diesem großen Material nicht nur geeignete Beispiele herausgesucht und wiedergegeben, sondern es schien mir auch wertvoll, zu zeigen, wie oft die einzelnen Psychosen Anlaß zur Begutachtung geben. Daneben glaubte ich ferner zahlenmäßige Angaben über die Art der begangenen Delikte hinzufügen zu sollen.

Die Manie[1]).

Die Manie ist eine Erkrankung, die in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Neigung zu wiederholtem Auftreten zeigt und mit der Melancholie zusammen das manisch-depressive Irresein bildet.

Die letzte Ursache des Leidens kennen wir nicht, wir wissen aber, daß es zu den degenerativen Zuständen in engster Beziehung steht. Es kann deshalb nicht wundernehmen, daß die Personen, welche an manisch-depressivem Irresein erkranken, schon vor dem ersten Anfall gewisse psychopathische Züge er-

[1]) Liepmann, Ideenflucht. Altsche Sammlung. Külpe, Psychologie und Medizin. Zeitschr. f. Pathopsychologie 1911. Nitsche, Zeitschr. f. Psych., Bd. 67. Saitz, Ätiologie der Manie. Berlin 1907. Karger. Schott, Zentralbl. f. Nervenheilkde. 1904, Monatsschr. f. Psych., Bd. 15. Seiffer, Manie. Deutsche Klinik. Siemerling, Psychosen im Zusammenhange mit akuten und chronischen Infektionskrankheiten. Deutsche Klinik 1903. Walker, Arch. f. Psych., Bd. 42. Willerding, Prognose der Manie. Zeitschr. f. Psych., Bd. 48, S. 72. Mendel, Die Kapitel Manie und Melancholie in Eulenburgs Realenzyklopädie. Wollenberg, Melancholie. Deutsche Klinik 1904. Ziehen, Psychiatrie. Cramer, Forens. Psychiatrie. Kraepelin, Psychiatrie. 8. Aufl. Leipzig 1912. J. A. Barth. A. Westphal, in der „Psychiatrie". Jena 1911. G. Fischer. Hoche, im Handbuch. Stransky, Manisch-depress. Irresein. Wien 1911. F. Deuticke. (Literatur!) Homburger, im Lit. Bericht der Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Bd. II. Nr. 9/10. Thomsen, Praktische Bedeutung d. manisch-depress. Irreseins. Med. Klinik 1910. Nr. 45 u. 46. Thalbitzer, Arch. f. Psych. Bd. 43. Thomsen, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 64. Hübner, Arch. f. Psych. 1907. Specht, Zentralbl. f. Nervenheilkde. 1907, S. 529. Gaupp, Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 32. Burger, In.-Diss. Bonn 1908. Forster, Charité-Annalen XXX. Jahrg. Kölpin, Arch. f. Psych., Bd. 39. Heilbronner, Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., Bd. XXII. Roemheld, Zyklothymie, Klinik f. psych. u. nerv. Krankheiten. Halle. C. Marhold. Berger, Monatsschr. f. Psych.,

kennen lassen. Bei meist guter Intelligenz wird oft schon in der Jugend eine hochgradige Ungleichheit der Leistungen beobachtet. Die Gefühlssphäre zeigt größere Schwankungen als normal, vielfach fällt eine rasche Ermüdbarkeit bei körperlichen und geistigen Leistungen auf. Auch Zwangsvorstellungen und Phobien können gelegentlich hinzukommen.

Es ist nicht erforderlich, daß derartige psychopathische Züge immer deutlich hervortreten. Bei Kranken, die in einfachen Verhältnissen leben, brauchen sie sich nicht bemerkbar zu machen. —

Eine Manie setzt in der Minderzahl der Fälle unvermittelt ein. Häufiger erfolgt eine langsame, sich über mehrere Wochen erstreckende Umwandlung der Persönlichkeit. Der sonst verhältnismäßig ruhig und auch im allgemeinen lenksame Mensch wird plötzlich heiter verstimmt, reizbar, er spricht viel, läßt sich nicht mehr so leicht lenken wie vorher. Die heitere Verstimmung wird auch durch unangenehme Erlebnisse nicht beeinflußt, der Schlaf wird schlecht, es tritt Vielgeschäftigkeit ein, der Patient spricht, schreibt und gestikuliert mehr, macht unnötige Einkäufe, kümmert sich um Dinge, die ihn früher nicht interessierten, kommt leicht in Streitigkeiten und ähnliches mehr.

In anderen Fällen geht dem eigentlichen Ausbruch der Manie ein depressives Vorstadium voraus, in dem der Kranke traurig, gedrückt, ängstlich ist und eine leichte Hemmung des Denkens und Handelns neben ausgesprochenem Krankheitsgefühl erkennen läßt.

Die Hauptsymptome der klassischen Manie sind: 1. heitere Verstimmung, 2. Erleichterung des Ablaufes der Vorstellungen, 3. erhöhter Bewegungs- und Rededrang, 4. eine krankhafte Ablenkbarkeit der Aufmerksamkeit.

Das hervorstechendste Symptom ist die heitere Verstimmung. Sie beherrscht das Denken und Handeln des

Bd. 22. Thalbitzer, Zeitschr. f. Psych., Bd. 62. Ziehen, Festschrift für v. Leuthold. Ziehen, Melancholie 1907. Halle a. S. C. Marhold. Rosenthal, Wahnbildung b. d. Melancholie. In.-Diss. Berlin 1909. Sartorius, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 65. Sioli, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1899. Reimann, Homizide Melancholiker. Arbeiten aus d. Neurol. Institut. Wien 1907. Deuticke. Siemerling, Charité-Annalen XIV, S. 423. E. Meyer, Vierteljahrsschr. f. ger. Med., III. Folge, Bd. 24. Kölpin, Friedreichs Bl. f. ger. Med., Nr. 92, S. 27. Raecke, in Handbuch der Sachverst.-Tätigkeit 1910. W. Braumüller. Pilcz, ibid. 1910. Friedrich, In.-Diss. Bonn 1912. Die Literatur über Manie und Melancholie ist hier zusammen angegeben.

Kranken in ausgesprochener Weise. Geschehnisse, die bei anderen Menschen deprimierend wirken, können die Heiterkeit des Manischen nicht beeinträchtigen und geben ihm nur Anlaß zu Scherzen. Er empfindet ein ausgesprochenes Kraftgefühl, das ihn treibt, an Aufgaben heranzutreten, an die er sich in gesunden Tagen nicht heranwagen würde. Die heitere Verstimmung bewirkt weiter, daß er auch seine geistige Persönlichkeit höher einschätzt, als früher. Er spricht denn auch viel von seiner eigenen Leistungsfähigkeit und rühmt dieselbe, während er die seiner Umgebung dafür unterschätzt. Diese Überschätzung des eigenen Ich kann sich bis zu ausgesprochenem Größenwahn steigern.

Die gefährlichsten Folgen der gehobenen Stimmung sind einmal die Neigung zu Alkoholexzessen und zweitens eine gesteigerte Erotik. Hat der Alkohol erst die letzten Hemmungen beseitigt, so tritt auch die mit der heiteren Verstimmung oft verbundene Reizbarkeit der Manischen in unangenehmer Weise hervor und bringt den Kranken u. U. in schwere Konflikte mit der Umgebung und der Polizei. Es kommt zu Aufläufen, Körperverletzungen, Beamtenbeleidigungen. Der Patient schimpft in den übelsten Ausdrücken und bekundet eine besondere Neigung, sich öffentlich in obszönen Reden zu ergeben. Der gleichzeitig vorhandene gesteigerte Geschlechtsbetrieb sucht hemmungs- und rücksichtslos nach Befriedigung. So kommt es, daß Frauen, die in den Zeiten geistiger Gesundheit sich nie einen Fehltritt zuschulden kommen lassen, in der beginnenden Manie sich wahllos prostituieren, gravid werden oder sich Geschlechtskrankheiten zuziehen, ohne daß auch nur einmal jene Hemmungen auftauchten, welche sie sonst, außerhalb der Krankheit, vor einem Fehltritt bewahrten.

Im Berufsleben zeigt sich die heitere Verstimmung dadurch, daß der Kranke disziplinlos wird, seine Pflicht versäumt, auf Ermahnungen in gereiztem, unbotmäßigen Tone reagiert, bis er schließlich für den Dienst ganz unbrauchbar wird. —

Wie wir soeben schon erwähnt haben, besteht neben der heiteren Verstimmung häufig auch eine ausgesprochene Reizbarkeit. In einer weiteren Zahl von Fällen ist die Verstimmung nicht gleichmäßig heiter, sondern es tritt eine auffallende Neigung zu Stimmungsschwankungen hervor. Der Kranke ergeht sich in einem Augenblick in allerlei Scherzen und Witzen, schlägt

im nächsten Moment in das Gegenteil um, weint und beklagt sein trauriges Schicksal. Wenige Sekunden oder Minuten später tritt die heitere Stimmung wieder in ihre Rechte.

Die pathologische Veränderung der Stimmung bewirkt noch etwas anderes. Die ganze Welt erscheint dem Kranken verändert. Wohl erkennt er im allgemeinen die Personen seiner Umgebung als das, was sie sind. Infolge der Stimmungsänderung ist aber das Verhältnis zu ihnen gegen früher ein anderes geworden. Es kommt zu einer Nivellierung der sozialen Unterschiede.

Mitunter allerdings besteht ausgesprochene Personenverkennung. Einer unserer Kranken beschrieb das Zustandekommen derselben folgendermaßen. „Mir sonst sehr wohlbekannte Personen, Ärzte, Beamte und Angestellte aller Art sind in meinem Bewußtsein nicht mehr dieselben, sondern bekleiden irgendeine Figur aus dem, was ich gelesen oder selbst geschrieben habe oder hinzuphantasiere. Längst Verstorbene aus meiner Bekanntschaft glaube ich in irgend einem Vorübergehenden wiederzusehen, wobei ich mich in der albernsten Weise von einer Ähnlichkeit oder einer Äußerlichkeit der Betreffenden oder dergl. bestimmen lasse." —

Wie schon oben im allgemeinen Teil ausgeführt wurde, ist die heitere Verstimmung noch mit einer Reihe anderer Symptome verknüpft, nämlich einmal mit einer Erleichterung des Ablaufes der Vorstellungen und zweitens mit Rede- und Bewegungsdrang.

Die Kranken sind dauernd beschäftigt. Bald laufen sie, fortwährend redend, umher, bald fangen sie an zu schreiben, um sehr schnell die eben begonnene Arbeit wieder liegen zu lassen und sich einer anderen Sache zuzuwenden. Dieselbe Unstetheit findet sich auch in ihrem Sprechen und Denken. Einer unserer Pat. sagte: „Eine Vorstellung löst die andere ab, so daß ich nichts zu Ende denken und schließlich nicht mehr die kleinste Verrichtung mit einiger Vernunft bewältigen kann und die Herrschaft über mich ganz und gar verliere." So sind denn auch die sprachlichen Äußerungen der Kranken eine Mischung von äußeren Eindrücken, eigenen Gedanken, Klang- und Ähnlichkeitsassoziationen, Reimen u. a. (Ideenflucht)[1]).

Dabei ist die Ablenkbarkeit der Aufmerksamkeit eine hoch-

---

[1]) Beispiel s. Allgem. Teil, S. 23.

gradige. Jedes neue Geschehnis, jede hinzukommende Person zieht den Kranken an, ohne ihn länger als für einen Augenblick fesseln zu können. Es entgeht ihm nichts. Mit besonderer Vorliebe sind es kleine Schwächen seiner Umgebung, die er unfehlbar entdeckt und rücksichtslos verspottet. —

Die Schrift zeichnet sich durch Schnörkel, schlecht ausgeschriebene Endsilben, Unterstreichungen, große Buchstaben, inhaltlich durch ideenflüchtige Aneinanderreihung der einzelnen Gedanken, Neigung zu Witzen, Reimen usw. aus. In den höheren Graden der Manie schreibt der Kranke kreuz und quer, so daß seine Elaborate bisweilen gar nicht zu entziffern sind. Alle diese Erscheinungen brauchen nicht immer gleich deutlich hervorzutreten.

In dem ersten der beiden Beispiele, welche hier angefügt sind, überwiegt die inhaltliche Störung, bei dem zweiten liegt das Charakteristische in der äußeren Form (Anwendung von lateinischer Schrift, große Buchstaben, Unterstreichungen, Querschreiben).

Wenn man die Wirkung der wichtigen psychischen Symptome der Manie mit einem Schlagwort kurz zusammenfassen will, kann man sagen, daß auf dem Gebiete des Redens, Handelns, Schreibens

und Denkens durch die Stimmungsänderung Hemmungsvorstellungen beseitigt werden. Die Folge davon sind Trinkexzesse, unnötige Ausgaben, Differenzen mit anderen Menschen, Unfähigkeit zur Betätigung im Beruf, Unstetheit der Lebensführung, sexuelle Exzesse, querulierende und beleidigende Briefe u. a. m.

Spielt die Reizbarkeit eine besonders große Rolle im Krankheitsbild, so sind die Gefahren für den Patienten noch gesteigert. In solchen Fällen ist es dann kaum zu vermeiden, daß er mit der Umgebung und den Behörden in Konflikt gerät.

Es ist nun praktisch außerordentlich wichtig, daß diese veränderte Stellung des Kranken zur Außenwelt nicht erst in den ausgeprägten Fällen von Manie hervortritt, sie wird vielmehr schon bei der Hypomanie beobachtet. Auch die leichten Grade krankhafter Veränderung gefährden den Patienten in sozialer Be-

ziehung bereits. Man kann sogar sagen, daß sie ihn viel mehr gefährden, als die schwereren Formen. Die letzteren bedingen nach kurzer Zeit Anstaltsunterbringung und sichern infolgedessen den Kranken sehr bald vor Exzessen. Die leichteren Formen hingegen werden zunächst als krankhaft nicht erkannt; es wird deshalb die Anstaltsaufnahme nicht gleich bewirkt und so kommt es, daß der Patient viel Gelegenheit findet, sich und andere zu schädigen.

Solche Menschen gelten in der Öffentlichkeit nicht als krank. Begehen sie Alkoholexzesse, so werden sie allenfalls für be- oder angetrunken gehalten, ihr Witz und ihre Schlagfertigkeit, der „nie versiegende Humor“ werden aber vom Laien als sicheres Zeichen geistiger Gesundheit angesprochen.

In den schwereren Fällen von Manie erreicht die heitere Erregung sehr hohe Grade, das Kraftgefühl des Kranken führt zu tätlichen Angriffen auf die Umgebung, das Selbstgefühl steigert sich zu Größenideen, die in humorvoller Weise vorgebracht werden. Die Reizbarkeit macht sich in wüsten und gemeinen Schimpfereien Luft, dazu besteht Tag und Nacht lebhafte Unruhe und Rededrang. Das Schlafbedürfnis ist äußerst gering, der Schlaf kann fast völlig fehlen.

In diesen Zuständen schwerer Manie können zeitweise auch Sinnestäuschungen auftreten, die bei den leichteren Formen fast regelmäßig fehlen.

Inhaltlich entsprechen dieselben entweder der Stimmung des Patienten; es handelt sich um heitere oder erotische Szenen, die er erlebt, es kann aber auch vorübergehend zu Halluzinationen bedrohlichen Charakters kommen, mit denen ausgesprochene Angst verbunden ist. Wie gefährlich gerade diese Zustände sind, mag der weiter unten beschriebene Fall lehren. Ihre Bedeutung liegt darin, daß sie die heitere Stimmung in eine zornmütige umschlagen lassen, die zu brutalen Angriffen auf die Umgebung führt.

Auf körperlichem Gebiete ist, wie schon hervorgehoben, das Schlafbedürfnis äußerst gering. In der Zeit der schweren Erregung kann der Schlaf fast ganz fehlen. Der Appetit ist dabei gut, so daß die Patienten trotz des lebhaften Bewegungsdranges und des unzureichenden Schlafes an Körpergewicht noch zunehmen. Ihr Gesicht ist gerötet, die Augen strahlen, entsprechend der Stimmung ist auch der Gesichtsausdruck ein heiterer oder zorniger, die Reden und Handlungen werden mit sehr lebhaften

Ausdrucksbewegungen begleitet, es besteht Neigung zu starkem Gestikulieren. In den schwereren Fällen sind die Bewegungen der Kranken für gewöhnlich karrikiert und clownhaft.

Die Dauer des manischen Zustandes schwankt innerhalb weiter Grenzen. Es gibt Anfälle, die sich nur über einige Wochen erstrecken, es kommt aber auch nicht selten vor, daß die einzelnen Attacken 2—3 Jahre dauern. —

Es ist oben schon gesagt worden, daß gerade die leichteren Grade der Manie außerordentlich häufig verkannt werden. Daß das geschieht, hat verschiedene Gründe; in erster Linie wohl den, daß die Besonnenheit der Kranken in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Manie vollkommen erhalten bleibt.

Verwirrtheitszustände kommen bei der Manie nur in den höchsten Graden der Tobsucht, namentlich auch in den Fällen, die mit Sinnestäuschungen einhergehen, vor. —

Wenden wir uns der forensischen Bedeutung der Manie zu, so müssen wir von der Tatsache ausgehen, daß auch schon beim normalen Menschen Stimmungen von weitgehendem Einfluß auf das Handeln sind. Das ist eine absolut geläufige Erfahrung, die jeder Mensch oft an sich selbst gemacht hat.

Wenn wir nun erwägen, daß auch schon bei den leichteren Fällen von Manie nicht mehr eine normale Stimmungsschwankung, sondern ein pathologischer Affekt vorliegt, so folgt daraus für die Frage der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit, daß auch das Tun und Lassen der Hypomanischen durch krankhafte Motive beeinflußt ist. So wenig einleuchtend diese Anschauung dem Laien angesichts der stets erhaltenen Besonnenheit der Patienten, ihrer Schlagfertigkeit usw. zu sein scheint, plausibel wird sie, wenn man denkt, daß diese Kranken nicht nur strafrechtlich zu ahndende Handlungen begehen, sondern sich auch auf wirtschaftlichem Gebiete und moralisch in der Hypomanie erheblich schädigen. Ich brauche nur auf einen Punkt hinzuweisen, der meiner Ansicht nach besonders beweiskräftig ist.

Das Mädchen der gebildeten Stände lernt ihre Geschlechtsehre von Jugend auf als das höchste Gut einzuschätzen. Sie pflegt die an sie herantretenden Versuchungen, auch dann, wenn sich die Sinnlichkeit bei ihr regt, abzuweisen. Alle die angeborenen und anerzogenen Hemmungen nun, welche sie dazu veranlassen, fallen schon in der Hypomanie meist fort. Von ganz seltenen Ausnahmen abgesehen, sind derartige Mädchen leichte Beute für

ihre Verführer. Man sieht daraus, daß schon eine geringe krankhafte Veränderung der Stimmung genügt, eine solche Patientin zu Handlungen zu veranlassen, die sie unter Umständen moralisch vernichten.

Fragen wir nun, welche Delikte von manischen Kranken verübt werden, so ist folgendes zu sagen:

In erster Linie kommen wohl die sogenannten Affektverbrechen (Körperverletzung, Widerstand, Hausfriedensbruch, Beleidigung, unter Umständen sogar Mord) in Frage, ferner sind Sexualverbrechen nichts Ungewöhnliches. Drittens sind Urkundenfälschungen, Betrügereien und Diebstähle zu erwähnen. Querulatorische Neigungen, die zur Belästigung von Behörden und zu Beleidigungsprozessen führen, sind öfters zu beobachten. Raecke erwähnt ferner das planlose Umherfahren, alkoholische Exzesse, Vagabondage, Zechprellereien, Belästigungen hochgestellter Persönlichkeiten und Insubordinationen.

Wir haben einen Soldaten gesehen, der in der beginnenden Manie seine Uniformstücke teils fortwarf, teils beschädigte.

Der Zusammenhang zwischen manischer Erkrankung und strafbarer Handlung kann ein verschiedenartiger sein, wie die folgenden Beispiele lehren mögen.

A. J., geb. 23. Juni 1855. Mord an einer alten Frau, schwere Manie mit Sinnestäuschungen und Verfolgungsideen. Freisprechung.

Von Jugend auf als leicht erregbar aufgefallen. Sechs und vier Jahre vor der Tat hatte der Kranke melancholische Verstimmungszustände von mehrwöchiger Dauer durchgemacht.

Einige Tage vor der Tat wohnte er einer Missionspredigt bei. Dadurch sehr erregt, unstet, lief viel umher, fing an zu trinken, bald hochgradig exaltiert, bald leicht deprimiert. Er arbeitete nicht mehr und trieb sich tagelang umher. Am Tage vor der Tat reichlicher Alkoholgenuß, der Pat. schlief die ganze Nacht fast gar nicht, lief in seiner Wohnung umher, war unruhig, hörte Stimmen, sah Gestalten von Verfolgern, die ihn bedrohten. Am nächsten Morgen ging er ganz früh in das Haus seiner Braut, betrat das Zimmer ihrer Mutter, die ihm nicht wohl wollte und die Heirat zu verhindern suchte, erschlug dieselbe, ohne daß ein Wortwechsel vorausgegangen war, nahm ein in demselben Bett liegendes Kind und lief mit demselben in unsinniger Weise umher. Bei der Verhaftung nannte er sich Graf von Fürstenberg.

Da das Verhalten des Kranken sofort auffiel, wurde er direkt in die Irrenanstalt gebracht, wo er einen $1^1/_2$ Jahre dauernden Zustand manischer Erregung mit zahlreichen Sinnestäuschungen durchmachte. Dann wurde er entlassen, kam aber nach 6 Monaten schon wieder in die Anstalt zurück und blieb bis zu seinem im März 1913 erfolgten Ableben

dauernd darin. Während seines Anstaltsaufenthaltes wechselten manische und depressive Phasen fortwährend, die freien Zeiten betrugen zum Teil nur 14 Tage bis 3 Wochen.

Der Fall bedarf kaum weiterer Erläuterung, denn daß zur Zeit der Tat eine manische Phase des zirkulären Irreseins bestand, ergibt sich ohne weiteres aus dem ganzen Krankheitsverlauf. Wir finden zur Zeit der Tat motorische Unruhe, Bewegungsdrang, Schlaflosigkeit, Größenideen („Graf von Fürstenberg"), Sinnestäuschungen, Wahnideen im Sinne der Verfolgung und krankhafte Reizbarkeit. Wie der Patient mir gelegentlich einer späteren Exploration mitteilte, hat die Getötete mehrfach versucht, seine Braut zum Rücktritt vom Verlöbnis zu bewegen; er hat sie infolgedessen in jener Zeit zu seinen Verfolgern gerechnet.

A. St., geb. 3. Januar 1861. Untreue, Diebstahl, Unterschlagung, Sittlichkeitsverbrechen, Beleidigung, Körperverletzung.

Über Belastung und Entwickelung im Kindesalter nichts Nachteiliges bekannt. Pat. absolvierte die Schule mit gutem Erfolge. Er lernte dann das Bureaufach, trat nach seiner Militärzeit als Bureaubeamter bei der Bahn ein, wo er es bis zum Sekretär brachte. Im Jahre 1899 wurde er auf dem Disziplinarwege mit Dienstentlassung wegen verschiedener Vergehen bestraft. Nach Angabe der Ehefrau hatte er sich schon vor dieser Dienstentlassung in seinem ganzen Wesen erheblich geändert. Während er früher ein fleißiger und ordentlicher Beamter gewesen war, begann er im Dienst unpünktlich und lässig zu werden, wurde unbotmäßig und frech gegen seine Mitarbeiter und Vorgesetzten, fuhr oft ohne Urlaub von K. fort, besuchte andere Städte und trieb sich auch sonst viel herum. Diese Unruhe nahm später immer mehr zu, dazu kam große Reizbarkeit, in der er bei den geringsten Anlässen maßlos auf seine Frau und Kinder schimpfte, sie in rohester Weise mißhandelte, so daß die Frau Schutz bei ihren Eltern suchen mußte.

Als er sich selbst überlassen wurde, verkaufte er die Möbel und Haushaltungsgegenstände zu unverhältnismäßig geringen Preisen und zog nach Co., wo er sich als Rechtskonsulent niederließ. Dort erhielt er die erste Strafe wegen Untreue und Diebstahls. Während der ganzen Zeit seines Aufenthaltes in Co. war sein Wesen gleichfalls sehr auffallend. Er war dauernd in gehobener, reizbarer Stimmung, machte die unsinnigsten Einkäufe, bestellte Wein, obwohl er kein Geld hatte, ihn zu bezahlen, kaufte Schuhe, für die er keine Verwendung hatte, kaufte sich größere Mengen unechter Schmucksachen, mit denen er sich putzte, hatte sich manchmal alle Finger mit Ringen besteckt, und dazu schrieb er fortwährend an alle möglichen Behörden Eingaben zwecklosester Art. Jeden Klatsch, den er hörte, zeigte er den Behörden an, mochte er auch noch so unwahrscheinlich sein.

Nach einiger Zeit zog er wiederum nach K. zurück, wo sein Verhalten im großen und ganzen das gleiche blieb. Nur zweimal traten

Phasen auf, die mehrere Wochen dauerten, in denen er ausgesprochen ängstlich und menschenscheu war, sich versteckte, wenn jemand ins Zimmer kam, nichts arbeitete und gedrückt im Hause herumsaß.

Im Januar 1906 verhaftet, weil er verdächtig war, mit Kindern unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen vorgenommen zu haben. Daß er die ihm zur Last gelegte Straftat begangen hatte, wurde ihm zweifelfrei bewiesen. Da er im Untersuchungsgefängnis durch sein Verhalten auffiel, kam er zur Beobachtung in die Anstalt. Hier manischer Zustand. Kommt in heiterer und gehobener Stimmung an und erzählt, in Co. hätten ihn die Rechtsanwälte schikaniert, weil sie seine Rechtskenntnis fürchteten, jetzt wolle er sich der Schriftstellerei ergeben und werde mit Schreibmaschinen handeln. In allen Angaben sehr wortreich. Gehobene Stimmung, viel Gesten, Überschätzungsvorstellungen, Tag und Nacht in Bewegung, schläft schlecht, räsonniert viel, beobachtet die Vorgänge auf der Abteilung und denunziert Pfleger, maskiert sich phantastisch mit Bettlaken und Decken, macht fortwährend Witze, ärgert andere Kranke und beschimpft dieselben, wenn sie auf seine Gespräche nicht eingehen, gegen Pfleger und Ärzte anmaßend und grob. Macht zahlreiche Eingaben über seine Erlebnisse in der Anstalt an die vorgesetzten Behörden bis zum Minister aufwärts.

Nach Einstellung des Verfahrens in die Irrenanstalt überführt, Dez. 1906 gebessert. Wird beurlaubt, kehrt in die Anstalt nicht wieder zurück. 1907 Depressionszustand, der nach einigen Monaten ausheilt. Dez. 1909 neue manische Erkrankung, macht allerlei Pläne, schreibt sehr viel, queruliert bei allen Behörden, denunziert, schreibt an Zeitungen, zeitweise ideenflüchtig. 1911 Entmündigung, einige Monate später im gleichen manischen Zustande in eine andere Anstalt überführt, dort 1912 gestorben. Die Manie bestand bis zuletzt fort. —

Nachzutragen ist bei dem Fall noch, daß dem Patienten später im Gnadenwege von seiner früheren Dienstbehörde eine Pension bewilligt wurde, nachdem ärztlicherseits sein unbotmäßiges Verhalten als krankhaft, nämlich als Symptom der Manie bezeichnet worden war.

Wenn man von der strafrechtlichen Bedeutung der Manie spricht, ist noch etwas anderes zu berücksichtigen.

Bisher hatten wir den Fall ins Auge gefaßt, daß der Manische selbst strafbare Handlungen begeht. Es bleibt die zweite Möglichkeit zu berücksichtigen, daß an einem manischen Kranken strafbare Handlungen begangen werden. Auch das ist leichter möglich wie bei anderen Psychosen, denn erstens sind Manische außerordentlich leicht der Ausbeutung zugänglich, insbesondere dann, wenn ihre Sexualsphäre dabei angeregt wird, zweitens aber sind manische Frauen zweifellos als geisteskrank im Sinne des § 176,2 St.G.B. anzusehen.

Wie stark der Geschlechtstrieb auch bei leicht Manischen gesteigert sein kann, lehrte mich ein Fall, den ich früher selbst zu

behandeln hatte. Er betraf eine 28jährige Ehefrau aus dem besseren Kaufmannsstande, bei der sich verhältnismäßig rasch eine Manie entwickelte. Im Beginn derselben verließ sie ihr Haus, trieb sich in der Umgebung einer Großstadt herum und kam nach einigen Tagen durch Zufall an einen Neubau. Mit den dort beschäftigten Arbeitern ließ sie sich in ein Gespräch ein und erbot sich schließlich in dem Neubau ganz zu bleiben. Sie verkehrte dort tagtäglich mit einem Teil der Arbeiter geschlechtlich, suchte sich, wenn die Handwerker sich entfernt hatten, auch noch andere Männer. Erst nach etwa 5—6 Tagen wurde sie aus dem Hause entfernt und einer Irrenanstalt zugeführt.

Wichtig ist die Frage, ob ein Mann den Krankheitszustand erkennen konnte, bevor er sich mit der Kranken in geschlechtlicher Beziehung einließ. Ich glaube, in der großen Mehrzahl der Fälle wird man das nicht annehmen dürfen. Besonders dann wird das nicht der Fall sein, wenn die Bekanntschaft, welche zum Geschlechtsverkehr führte, erst kurz vorher geschlossen war.

Zur Entmündigung kann der einzelne manische Anfall wohl kaum jemals Anlaß geben. Aber wie schon aus den bisherigen Ausführungen, und insbesondere aus den eben gebrachten Beispielen hervorgeht, gibt es Fälle, wo ein Anfall dem anderen so rasch folgt, daß man von freien Zeiten kaum sprechen kann. In solchen Fällen ist die Frage der Entmündigung zu erwägen. Daß derartige Kranke auch wirklich entmündigt werden, geht aus den gebrachten Beispielen hervor. —

Wenn ich in den beiden oben angeführten Krankheitsgeschichten den ganzen Lebensgang der beiden Menschen darstellte, so geschah es in der Absicht, auch die zivilrechtlichen Folgen der Manie deutlich zu machen. Namentlich bei dem Fall St. läßt sich leicht verfolgen, wie er während der Zeit der Gesundheit ein ruhiges, geordnetes Leben führte, während er mit dem Einsetzen der Krankheit seinen Beruf verlor, kriminell wurde, sein Familienleben zerstörte und seine materiellen Verhältnisse sich mehr und mehr verschlechterten.

Wer sich diese Tatsachen, die keineswegs vereinzelt dastehen, vor Augen hält, wer ferner bedenkt, daß die Gefühlssphäre über den Verstand beim Menschen schon normalerweise dominiert, dem wird ohne weiteres einleuchten, daß Rechtsgeschäfte, die ein Manischer abschließt, anders zu beurteilen sind, als die eines Gesunden.

Der Nachweis, daß das Rechtsgeschäft wirklich in einem manischen Anfalle vollzogen worden ist, kann mitunter nur bei Berücksichtigung der Vorgeschichte erbracht werden. Es zeigt sich dann, daß der Kranke in gesunden Zeiten sachlich und verständig disponiert hat, während er mit dem Einsetzen der Krankheit allerlei gewagte Geschäftsverbindlichkeiten einging, unzweckmäßige Einkäufe machte und eine Vielgeschäftigkeit und Unruhe an den Tag legte, die ihm vorher fremd war. Auf alle diese Dinge ist sorgfältig zu achten.

Die Melancholie.

Die Melancholie, das Gegenstück der Manie, ist eine Erkrankung, die in der größeren Mehrzahl der Fälle gleichfalls eine Teilerscheinung des manisch-depressiven Irreseins darstellt. Es kommt aber vor, und zwar häufiger, wie bei der Manie, daß bei einem Kranken nur ein ausgesprochener Anfall während des ganzen Lebens beobachtet wird.

Während bei der Manie heitere Verstimmung, Beschleunigung des Vorstellungsablaufes, Bewegungsdrang und Überschätzung der eigenen Persönlichkeit die wichtigsten Symptome darstellen, ist bei der Melancholie das Umgekehrte der Fall. Traurige Verstimmung verbindet sich mit Hemmung des Denkens und Handelns, zu der eine Unterschätzung der eigenen Persönlichkeit (Kleinheitswahn) kommt,

Auch die Melancholie pflegt sich allmählich zu entwickeln. Besonders bevorzugt sie die Pubertät und das sogenannte Klimakterium, aber auch in allen anderen Lebensperioden können melancholische Phasen auftreten.

Der eigentlichen Erkrankung geht ein Vorstadium voraus, in dem die Patienten über unbestimmte Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Arbeitsunlust, Mattigkeitsgefühl und gedrückte Stimmung klagen. Letztere tritt dann immer stärker hervor, bis eines Tages das Krankheitsbild der Melancholie voll entwickelt ist.

Das wesentlichste Symptom ist die traurige Verstimmung. Auch sie verändert die Stellung des Patienten zur Außenwelt vollkommen. Der Kranke hat an nichts mehr Freude. Was auch immer geschieht, alles ist dazu angetan, sein Jammern und Klagen zu vermehren. Er hat das Gefühl, daß er immer weinen

muß, oder daß jeden Augenblick ein schweres Unglück über ihn hereinbrechen werde.

Dazu gesellt sich oft ausgesprochenes Angstgefühl. Diese Angst führt nicht selten zu Verzweiflungsausbrüchen, in denen der Kranke Hand an sich selbst legt. Wie unerträglich sie manchmal sein muß, beweist die Beschreibung einer gebildeten Kranken: „Es war, als wenn man an einem Faden über dem Abgrund hängt und weiß, daß man im nächsten Augenblick hineinstürzen muß."

Überwiegt die innere Unruhe, dann treibt sie den Kranken hin und her; er kann nicht sitzen, muß fortwährend herumlaufen, ist nicht im Bett zu halten und weint und jammert Tag und Nacht. —

Die Hemmung des Denkens kommt objektiv durch Langsamkeit beim Sprechen und Gedankenarmut, subjektiv durch das Gefühl innerer Leere und verminderter Leistungsfähigkeit („subjektives Insuffizienzgefühl") zum Ausdruck. Eine unserer Kranken beschrieb das letztere folgendermaßen:

„Das Schlimmste ist die geistige Leere in meinem Kopf. Es bildet sich kein Gedanke in meinem Kopf, und das ist die größte Höllenqual, daß ich kein Gespräch weiter führen kann, als über meinen eigenen Zustand. Mein Gemüt ist ganz tot und fort, nur Höllenqual im leeren toten Kopf, die mit jeder Stunde noch höllischer wird, jede Sekunde ist eine Ewigkeit in der Hölle."

Aus diesem Gemütszustande entspringen nun die Selbstvorwürfe.

„Ich schwöre bei dem Allmächtigen, welcher über uns im Himmel thront, daß ich die entsetzlichste Diebin und Vernichterin aller Eurer Existenzen werde, wie ich jetzt schon das Glück der armen Kinder zerstört und Schimpf und Schande über sie gebracht habe und jedenfalls ungeheuerer Geldverlust noch mit der entsetzlichen Schmach sie betroffen. Meine gräßlichen Verbrechen des Diebstahls in der Anstalt, wo ich doch nur umgeben bin von Liebe und Barmherzigkeit, wo ich nur Unglückliche sehe, die mit der treuesten Sorgfalt gehegt und gepflegt werden, alle diese guten Beispiele haben meine Verbrechen doch nicht abgehalten und ich stehe jetzt vor einer ungeheuren Masse Schulden. Die kleinen Zahlungen, die du gemacht, werden wohl kaum ein Fünftel des Betrages ausmachen," so schreibt eine Kranke an ihren Mann. —

Mit der Verstimmung und dem inneren Erkalten geht nun für gewöhnlich auch eine Hemmung der Bewegungen einher. Diese zeigt sich objektiv darin, daß der Kranke seine ge-

wohnten Verrichtungen und Pflichten nicht mehr erfüllen kann, teils weil er sich zu schwach fühlt, teils weil er willenlos geworden ist.

Die Folge dieser mangelhaften Leistungsfähigkeit sind neue Selbstvorwürfe. Der Patient glaubt nicht krank zu sein, sondern ins Zuchthaus zu gehören, seine Leistungsunfähigkeit sei lediglich auf Schlechtigkeit und unmoralischen Lebenswandel zurückzuführen. Deshalb müsse er vertilgt werden, „wie Ratten und Mäuse, seine Seele sei unrettbar verloren, unrettbar in Satans Hand".

Neben dem Versündigungswahn kommt die Vorstellung der Verarmung, die auch bereits erwähnt ist, beim Melancholischen vor, und weiterhin werden hypochondrische Wahnideen beobachtet. „Ich habe ein dauerndes Kochen und Rauschen in meinem Kopf und ich kann nur mehr ganz langsam gehen, weil im toten, leeren, hohlen Kopf das Gehirn immer lose ist und bei jedem Schritt wackelt, ich möchte mich immer stützen, so schlecht ist mir, ich kann auch nichts mehr essen, denn mein Hals ist zu, in meinem Innern ist alles faul."

In seltenen Fällen werden auch Verfolgungsideen beobachtet, die sich namentlich mit dem Versündigungswahn aufs engste verknüpfen. „Alle sind sie hinter mir her und wollen mich umbringen, ich soll in die Hölle gestoßen werden, wo der einzige Platz für einen so schlechten Menschen ist."

Ähnlich wie die Verfolgungsideen verhalten sich die Sinnestäuschungen bei Melancholischen. Der Kranke hört Stimmen, die ihn bedrohen und ihm zuflüstern, was man ihm tun will, daß er verdammt werden soll und in die Hölle kommen müsse, daß seine zahlreichen Sünden nur durch den Tod wieder gutgemacht werden könnten.

Ist die Angst sehr stark, so kann sie selbst eine erhebliche Hemmung durchbrechen und es kann dann vorkommen, daß der eben noch regungslose Patient ganz plötzlich einen schweren Gewaltakt gegen sich selbst, ausnahmsweise auch gegen andere Personen unternimmt (Raptus melancholicus).

Was das äußere Verhalten der Melancholischen anlangt, so ist dasselbe von dem Grad der Hemmung abhängig. Ist letztere stark, so bewegt sich der Patient nur wenig, die Haltung ist zusammengesunken, der Gesichtsausdruck traurig, die Mundwinkel sind

herabgezogen. Der Kranke ringt die Hände und jammert vor sich hin.

Ist die Hemmung weniger ausgeprägt, dafür die Angst stärker, so geschieht das Umgekehrte. Man sieht den Patienten ruhelos Tag und Nacht laut jammernd herumwandern. Er ist schwer im Bett zu halten und spricht fortwährend von seinen Versündigungs- und Verarmungsvorstellungen (Melancholia agitata).

Wichtig sind noch 3 Symptome der Melancholie. Erstens läßt für gewöhnlich die Nahrungsaufnahme zu wünschen übrig, sei es, daß Wahnvorstellungen den Patienten verhindern, zu essen, sei es, daß die Hemmung ihn abhält, es zu tun. Es macht in den schweren Fällen für gewöhnlich ziemliche Mühe, den Kranken ausreichend zu ernähren.

Dazu kommt nun hochgradige Schlaflosigkeit, die gleichfalls nur schwer zu bekämpfen ist.

Als praktisch wichtigstes Symptom ist schließlich noch die Selbstmordneigung der Melancholiker zu erwähnen. Wichtig ist sie deshalb, weil der Arzt bei seinen Maßnahmen mit ihr besonders rechnen muß (§ 222 und 230 St.G.B.). Erschwert wird die Beurteilung des Zustandes derartiger Kranker dadurch, daß viele von ihnen, und zwar gerade die schwereren Fälle, ihre Selbstmordgedanken verheimlichen und ableugnen, so daß die Umgebung oft zu Unrecht in Sicherheit gewiegt wird. —

Der Kranke selbst kann wegen seiner Selbstmordversuche nicht bestraft werden. Da es aber nicht ganz selten vorkommt, daß sich die Angriffe der Patienten nicht allein gegen das eigene Leben richten, sondern gegen das von Angehörigen oder anderen Personen der Umgebung, so kann unter Umständen in diesen Zuständen ein Totschlag oder Mord begangen werden. In einem Falle habe ich auch eine Brandstiftung erlebt. Die Patientin, um die es sich dabei handelte, hatte sich in ihrem einsam liegenden Gehöft eingeschlossen, an verschiedene Stellen Petroleum gegossen und dann das ganze Haus angezündet; sie selbst verbrannte dabei. Am bekanntesten sind die Fälle, in denen eine Mutter ihre Kinder tötet, um dieselben vor dem gleichen Schicksal zu bewahren, daß sie selbst ihrer Meinung nach erwartet. In den meisten Fällen sind derartige Gewaltakte durch raptusartige Zustände ausgelöst, gelegentlich können aber auch imperative Stimmen daran schuld sein.

In einem meiner Fälle kam es übrigens auch zu einer Tötung auf Verlangen[1]) (§ 216 St.G.B.). Der Melancholiker, welcher den aktiven Teil darstellte, erschoß das Mädchen und später sich selbst.

Aus dem bisher Gesagten ergibt sich ohne weiteres auch die forensische Bedeutung der Melancholie. Entweder es handelt sich um Gewaltakte gegen andere Personen, oder der Kranke beschuldigt sich selbst aus seinen Versündigungsideen heraus bei den Behörden.

Ein Fall, bei dem das erstere zutraf, ist z. B. der folgende:

A. Sch., 29 Jahre alt, Ehefrau. Über Vorgeschichte nur bekannt, daß Pat. seit 6 Jahren verheiratet war. Anfangs war die Ehe glücklich, später kam es zu Streitigkeiten zwischen den Ehegatten; der Mann war eifersüchtig und bezichtigte die Frau der Untreue; er soll auch weiter behauptet haben, daß die Kinder nicht von ihm wären, sondern von anderen Männern.

Die Frau nahm sich das sehr zu Herzen, wurde allmählich traurig verstimmt, gehemmt und äußerte schon einige Monate vor der Tat in diesem Zustande, sie würde, wenn der Mann glaube, daß die Kinder nicht von ihm seien, dafür sorgen, daß er sie nicht zu ernähren brauche. Schon während die Pat. deprimiert war, behauptete sie, daß ihr Ehemann mit einem 15jährigen Mädchen geschlechtlich verkehrte, infolgedessen Zunahme der Depression, Hemmung, Angst; sie fürchtete, daß sie nun ganz verlassen sei, bald deutete sie die ganzen Vorgänge auch wahnhaft um. Sie sei schuld an allem, sie habe ihrem Mann nichts in die Ehe gebracht, nun müßten die Kinder darunter leiden und ihretwegen verkommen. Sie und ihre Kinder könnten nur der Hölle und Verdammnis anheimfallen, auch der Mann müsse unter ihrer Schlechtigkeit leiden.

In diesem Zustande erdrosselte sie eines Tages erst ihre drei Kinder und hing sich dann selbst auf. Da der Erhängungsversuch mißlang, nahm sie unmittelbar darauf eine größere Dosis Salzsäure. Sie wurde in bewußtlosem Zustande in ein Krankenhaus gebracht, mußte aber von dort nach wenigen Tagen in eine Irrenanstalt überführt werden, da sie immer erneute Selbstmordversuche machte. Später wurde sie aus der Irrenanstalt als geheilt entlassen.

---

[1]) Bei der Tötung auf Verlangen spielt die Melancholie sonst keine große Rolle, wohl aber die Grenzzustände. Bei 10 Paaren, deren Lebensgeschichte ich verfolgen konnte, ergab sich folgendes:

In 2 Fällen handelte es sich um weibliche homosexuelle Liebespaare. Alle 4 Mädchen waren degenerativ-hysterisch. 2mal (eine Kellnerin, ein gewohnheitsmäßiger Einbrecher und Heiratsschwindler) spielte chronischer Alkoholismus eine Rolle. Ein Mann war Unfallhypochonder, die übrigen alle degeneriert oder hysterisch. Unter den 8 Männern befanden sich 5 Vorbestrafte.

Wie schon oben angeführt ist, pflegen Melancholische außer den eben beschriebenen Handlungen vielfach auch Selbstbeschuldigungen zu begehen, in denen sie sich bei den Gerichten oder der Polizei irgendeiner strafbaren Handlung bezichtigen.

Ausdrücklich sei hervorgehoben, daß die Selbstbezichtigungen, welche fast regelmäßig bei jedem größeren Delikt, an dessen Aufklärung gearbeitet wird, bei der Polizei und der Staatsanwaltschaft einlaufen, soweit sie überhaupt von Geisteskranken herrühren, nicht etwa nur von Melancholischen stammen. Das ist vielmehr nur in einem kleinen Teil der Fälle zutreffend. Häufiger handelt es sich um Hysterische, Degenerative, und namentlich Paranoide. Letztere scheinen mit besonderer Vorliebe solche Briefe an die zuständige Behörde zu richten. In einer Reihe von Mordakten, die ich durchstudieren konnte, fand ich bei jedem Fall 3—5 derartige Selbstbeschuldigungen, die fast ausnahmslos von Paranoiden herrührten.

In seltenen Fällen kann, wie auch schon gesagt, auch ein Melancholischer solche Handlungen begehen.

So hat Cramer z. B. einen Fall in seiner gerichtlichen Psychiatrie erwähnt, in dem ein Melancholiker sich dem Untersuchungsrichter stellte und mit zahlreichen Details sich eines gerade geschehenen Mordes bezichtigte. Da er im Untersuchungsgefängnis durch sein psychisches Verhalten auffiel, kam er in eine Provinzialheilanstalt zur Beobachtung; dort wurde eine Melancholie festgestellt. Inzwischen wurde der richtige Mörder gefaßt und gestand die Tat auch ein. —

In zivilrechtlicher Beziehung ist von besonderer Bedeutung die Frage der Geschäftsfähigkeit. Verarmungswahn oder der Wahn, Andere benachteiligt zu haben einerseits, die depressive Stimmung andererseits, bewirken eine so weitgehende geschäftliche Unselbständigkeit, daß es einem geschickten Schwindler nicht schwer fallen kann, einen solchen Patienten zur Unterschrift von Verträgen und Zessionen zu bringen, die er wegen ihrer Widersinnigkeit in gesunden Zeiten nie unterschreiben würde. Ein charakteristischer Fall ist in dem Kapitel Geschäftsfähigkeit bereits beschrieben (vergl. S. 389).

Zirkuläres Irresein[1]).

Mit dem Namen zirkuläres Irresein wurde ursprünglich eine Reihe von Fällen belegt, in denen manische und melancholische Erkrankungen im Verlauf des Lebens sich mehrfach wiederholten. Geschah diese Wiederholung in regelmäßigen Abständen, so nannte man den Verlauf des Leidens einen periodischen.

Der Begriff ist später insofern erweitert worden, als die Periodizität nicht streng innegehalten zu werden brauchte. Es war nicht nötig, daß sich die Anfälle in bestimmten Zeitabschnitten folgten, es war auch nicht nötig, daß manische und depressive Anfälle miteinander abwechselten. Der Krankheitsverlauf konnte derartig sein, daß der Patient nur zu wiederholten Malen an der gleichen Krankheit, z. B. an der Manie, erkrankte.

Eine Erweiterung und Vertiefung erfuhr die Lehre vom manisch-depressiven Irresein später noch dadurch, daß man durch genaue Analyse feststellte, daß manische und depressive Symptome zu gleicher Zeit nebeneinander bestehen konnten und dadurch ganz eigenartige Krankheitsbilder hervorriefen. Man sprach dann von manisch-depressiven Mischzuständen (Weygandt).

Um die Symptomengruppierung, die dabei stattfindet, verständlich zu machen, sei noch folgendes hinzugefügt.

Wir haben oben gelernt, daß die Kardinalsymptome der Manie heitere Verstimmung, Erleichterung des Vorstellungsablaufes, Bewegungsdrang und Größenwahn, diejenigen der Melancholie traurige Verstimmung, Hemmung des Denkens und Handelns und Versündigungswahn sind. Eine Mischung von Symptomen aus diesen beiden Gruppen nennt man einen Mischzustand. Einen solchen stellt z. B. der sogen. manische Stupor dar. Bei demselben ist der Kranke so gehemmt, daß er sich fast gar nicht bewegt, andererseits besteht heitere Verstimmung, die sich in ausgeprägten Fällen besonders auch im Gesichtsausdruck zu erkennen gibt. Der umgekehrte Zustand ist die sogen. agitierte Depression. Da handelt es sich

---

[1]) Eingefügt sei hier gleich, daß die Manie, Melancholie und das zirkuläre Irresein bis jetzt keine pathologische Anatomie haben. Manchmal wirken aber grobanatomische Gehirnläsionen auslösend. Vergl. Taubert, Arch. f. Psych., Bd. 47, Heft 1.

um eine traurige Verstimmung, die mit Bewegungsdrang verbunden ist. —

Das manisch-depressive Irresein ist eine Erkrankung, bei der die erbliche Belastung eine nicht geringe Rolle spielt. (Vergl. das Kapitel: Bedeutung der erblichen Belastung.)

Die davon befallenen Personen pflegen, und zwar von Jugend auf, eine Anzahl von degenerativen Symptomen zu zeigen.

Damit sind aber die Beziehungen zwischen Degeneration und manisch-depressivem Irresein noch nicht erschöpft.

Praktisch außerordentlich wichtig ist die Tatsache, daß namentlich bei Frauen im Anschluß an eine manische oder melancholische Attacke schwere hysterische und hypochondrische Symptome auftreten können, die das Individuum zu einem dauernd Kranken machen.

Wie bereits weiter oben ausgeführt ist, kann man nach der Rechtsprechung des Reichsgerichtes, um eine Ehe mit Erfolg anzufechten, nur dann von einer „Eigenschaft" sprechen, wenn das Symptom dauernd, d. h. für unabsehbare Zeit dem Ehegatten anhaftet.

Das manisch-depressive Irresein gilt infolgedessen nicht als eine Eigenschaft im Sinne dieses Paragraphen, weil der Kranke freie Intervalle hat. Die ganze Beurteilung eines solchen Falles wird nun dadurch anders, daß in den freien Intervallen schwere hysterische oder degenerative Symptome bestehen. Durch sie ist das Individuum nicht mehr vorübergehend krank, sondern dauernd. Die Krankheit ist also eine Eigenschaft im Sinne des Gesetzes bei ihm geworden.

Daß hysterisch-degenerative Symptome während der luziden Intervalle auch strafrechtlich von Bedeutung sein können, lehrt der folgende Fall:

F. O., stud. theol., geb. 10. November 1886. Heiratsschwindel, Betrug, beides in mehreren Fällen.

Vater nervös, Mutter hysterisch. Großvater der Mutter war im höheren Alter geisteskrank.

O. selbst wurde mit der Zange geboren. Anfangs anscheinend normale Entwickelung. Schon mit 6 Jahren Platzangst und „übertriebene Angst vor Straßenwalzen". Geistig sehr begabt.

In den ersten Lebensjahren Gehirnerschütterung mit Bewußtlosigkeit und Erbrechen. In der Jugend viel körperliche Krankheiten (Brustfellentzündung, viermal fieberhafte Erkrankungen, ferner Blinddarmentzündung, Bronchialkatarrh und häufige Asthmaanfälle).

Frühzeitig hochgradig nervös. Zur Reifeprüfung mußte er ins Prüfungszimmer getragen werden (hysterische Abasie), nachdem er vorher einmal vom Examen zurückgetreten war. Anfangs gute Schulleistungen, später zerfahren, unstet, flatterhaft. Kein festes Wissen. 1907 Abiturientenexamen.

Schon als Sekundaner vielgeschäftig. Er dichtete, errang sogar einen Preis. Gleichzeitig betätigte er sich in Jünglings- und Arbeitervereinen.

April 1907 hysterische Anfälle, zeitweise Unfähigkeit zu gehen (Abasie), viel Rückenschmerzen, am ganzen Körper sehr empfindlich.

Nach Besserung dieses Zustandes auffallender Stimmungswechsel, Bewegungs- und Betätigungsdrang, gesteigertes Selbstgefühl und Neigung, mit Mädchen der verschiedensten Stände Verhältnisse anzufangen. Verlobte sich mit 4 Mädchen zu gleicher Zeit. Machte auch viel Pläne für seine Zukunft (wollte Offizier, Ordensbruder, evangelischer Geistlicher werden). Ferner interessierte er sich für die Heilsarmee.

Dabei schroffes, rücksichtsloses Wesen. Widerspricht den Eltern bei jeder Gelegenheit.

Juli 1907 Depression mit zeitweiliger Verwirrtheit. Wurde einmal in hilflosem Zustande nach Hause gebracht.

Kurze Zeit darauf wieder manisch erregt. Neues Verlöbnis mit einem anderen Mädchen. Da er mit dieser nach England fliehen wollte, um sich dort trauen zu lassen, Privatirrenanstalt. Dort bald deprimiert, bald exaltiert.

Nach mehrmonatigem Aufenthalt in die Freiheit ungeheilt zurückgekehrt, erfolgten 3 weitere Verlobungen. Pat. besuchte kein Kolleg, reiste zwischen seinen Bräuten fortwährend hin und her, hielt Vorträge und Predigten. Zu Hause erregt, reizbar, anstößig in Reden, ruhelos, schrieb und telegraphierte fortwährend an die Bräute.

Januar bis Februar 1908 körperlich krank. Währenddessen zu Haus; sehr erregt.

März 1908 neues Verhältnis durch die Zeitung angeknüpft (Dienstmädchen). Zieht mit derselben in verschiedenen Orten herum und hält in konfessionellen Arbeitervereinen Vorträge. Anfang April 1908 reiste er mit dem Mädchen nach England und heiratete sie dort. Die Ehe wurde einige Monate später für nichtig erklärt.

Juni 1908 Rückkehr nach Deutschland und Internierung in eine Privatirrenanstalt. Dort manisch.

Nach der Entlassung (1908) siedelte O. in die Schweiz über, um dort weiter zu studieren. Hier anfangs ruhiger; besucht Kollegien, arbeitet fleißig und ordentlich. Gleichzeitig bestanden aber Phobien, Angstzustände, zeitweise außerdem eine gesteigerte Erotik. In der Stimmung gleichmäßiger, kein Plänemachen, keine Ideenflucht oder Depression.

Bis zu diesem Zeitpunkte hatte O., soweit ermittelt wurde, von seinen Bräuten kein Geld genommen, mit einem Teil derselben allerdings geschlechtlich verkehrt.

September 1909 neuer Erregungszustand. Gründet eine literarische Gesellschaft, in der er Vorträge hält. Kündigt auch sonst Literatur-

vorträge an, die vorwiegend von Geschäftsmädchen usw. besucht waren. Mit seinen Hörerinnen begann er nun serienweise Verhältnisse. Die meisten koitierte er. Von dreien lieh er Geld (im ganzen etwa 5000 Fr.). Mehreren versprach er die Ehe. Eine bekam ein Kind.

Gleichzeitig schrieb er phrasenhafte, schwülstige Abhandlungen über verschiedene Themen. Als dieselben von den Autoritäten, denen er sie vorlegte, nicht günstig beurteilt wurden, machte er sich selbst Kritiken zurecht, die er mit deren Namen unterzeichnete. Lanzierte Artikel und eine Biographie (mit Bild) von sich in die Zeitung. Dupierte einen Verleger, der das Geld zur Gründung einer literarischen Zeitschrift hergab und seine Abhandlungen teilweise druckte.

Wegen aller dieser Handlungen kann er sich in X. nicht länger halten. Deshalb Dezember 1909 Flucht aus X. Vorher mehrere Briefe mit Verfolgungsideen. Geht nach Bordeaux, wird „Deutschlehrer für Damen". Dorthin läßt er sich drei seiner Geliebten nachkommen (z. T. waren dieselben zu gleicher Zeit in B.). Eine infizierte er mit Gonorrhöe, die er inzwischen akquiriert hatte. Sein uneheliches Kind fiel währenddessen der öffentlichen Armenpflege zur Last.

Vor seiner Flucht nach Bordeaux hatte O. in X., wie sich nachträglich herausstellte, mit noch fünf Mädchen Verhältnisse angefangen (Dezember 1909).

Winter 1910 Rückkehr nach der Schweiz mit der Mutter seines unehelichen Kindes, einer Kellnerin. Dort Fortsetzung des Konkubinates, bis die Polizei eingreift. Sucht sich gleichzeitig eine reiche Braut, findet eine solche, läßt sie aber sitzen, als er eine noch reichere entdeckt hat. Letztere heiratete er im Jahre 1911.

Im Sommer 1910 ruhiger. Während dieser Zeit beschwindelt er einen Schriftsteller um ca. 100 Fr. mit der Angabe, er könne den Druck der Arbeiten desselben vermitteln und gute Rezensionen erwirken.

In die gleiche Zeit fallen zwei Denunziationen gegen zwei Schutzleute. Beide Male hatte er lange Geschichten zur Anzeige gebracht, die sich in dem einen Falle als vollständig, in dem zweiten als teilweise unrichtig herausstellten. Da ihn im zweiten Fall der Beamte angegriffen hatte, verlangte er Schadenersatz, anfangs 50 Fr., später 200 Fr. und nachher sogar 500 Fr.

Schließlich stellten die um ihr Geld betrogenen Mädchen Strafantrag wegen Betrugs. Deshalb Verhaftung und Beobachtung in einer Anstalt.

Dort: Rascher Vorstellungsablauf. Schwanken der Aufmerksamkeit, gehobene Stimmung, maßlose Selbstüberschätzung, Neigung zu frei erfundenen Erzählungen neben bewußten Lügen. Ferner Renommiersucht (Diagnose: Psychopathische Konstitution).

Durch einen Zufall kam er später aus dem Untersuchungsgefängnis heraus und floh nach Deutschland.

In dem Gutachten, das, nachdem schon 4 oder 5 andere Gutachten vorlagen, von unserer Klinik erstattet wurde, sprachen wir uns folgendermaßen aus:

In dem Lebensgang des Angeklagten lassen sich drei Phasen deut-

lich unterscheiden. Die erste reicht bis etwa zu seiner Schulentlassung und ist durch eine Reihe schwerer körperlicher Erkrankungen, ferner durch das Bestehen von Asthmaanfällen und drittens von schweren nervösen Erscheinungen gekennzeichnet. Der Patient hat als Kind schon eine hysterische Gehstörung gehabt, die auch zur Zeit des Abiturientenexamens wieder auftrat, auch später war er in seinen geistigen Leistungen ungleich. Es gelang ihm nicht, ein erhebliches positives Wissen zu erlangen, obwohl er intellektuell sehr gut begabt war; weiter ist die Schwärmerei für soziale Betätigung hervorzuheben. Aus allen diesen Dingen wurde geschlossen, daß O. von Jugend auf ein Psychopath schwerster Form, mit starkem hysterischem Einschlag war.

Die zweite Phase seines Lebens betrifft die Zeit von der Entlassung aus der Schule bis zum Ende des Jahres 1908. In dieser Zeit entwickelte sich die Änderung seines Wesens und es traten alle die manischen Symptome, welche wir als charakteristisch kennen gelernt haben, Rede-, Bewegungsdrang, gesteigertes Selbstgefühl, gesteigerte Erotik, heitere Verstimmung mit Reizbarkeit auf. Vorübergehend wurde der Zustand durch Depressionen unterbrochen.

Die dritte Phase beginnt mit seinem Auftauchen in X. Während der ersten Zeit lebte er dort zurückgezogen, hatte nur ein Verhältnis mit einem Mädchen, von deren Geld er allerdings seinen Unterhalt bestritt, im übrigen fiel er aber zunächst nicht weiter auf. Etwa 5 Monate nach seinem Auftauchen in X. änderte sich sein Zustand allmählich wieder. Er fing von neuem an Pläne zu machen, Vorträge zu halten usw., allerdings noch nicht in dem Maße wie früher; dies begann erst wieder im Dezember 1909. Dann setzte eine neue manische Attacke ein, die diesmal durch Verfolgungsideen gekennzeichnet war. In der Zeit von November 1908 bis Ende 1909 waren es weniger manische Symptome, die bei ihm bestanden, als vielmehr psychopathische. O. zeigte einen völligen Mangel an ethischen Gefühlen, er log ohne Grund. Auch die beiden phantastischen Erzählungen betr. die Schutzleute fallen in diese Zeit. Er empfand keine Scham, wenn er auf einer Lüge ertappt wurde; gegen Menschen, von denen er annahm, daß sie ihm nicht überlegen waren, benahm er sich selbstbewußt und rechthaberisch, einem Überlegenen gegenüber wurde er kleinlaut und kriecherisch.

Die strafbaren Handlungen fielen in die Zeit von November 1908 bis Anfang 1910. O. hatte die verschiedenen Beträge den Mädchen in kleinen Teilen abzulocken gewußt. Ein Teil seiner Handlungen fiel demnach außerhalb seiner manischen Zeit. In dieser Beziehung sprach sich unser Gutachten dahin aus, daß O. für die manischen Zeiten selbstverständlich als unzurechnungsfähig im Sinne des Gesetzes anzusehen sei. Für die übrigen Handlungen bliebe zu erwägen, daß man es mit einem schweren Psychopathen zu tun habe, dessen Zurechnungsfähigkeit auch in diesen freien Zeiten erheblichem Zweifel unterliege.

Daraufhin wurde das Verfahren gegen den Angeklagten eingestellt.

Man sieht aus diesem Beispiel sehr gut erstens den Lebensgang, den ein solcher Zirkulärer in vielen Fällen nimmt, zweitens

zeigt sich, daß bei dem Vorhandensein von schwer degenerativen Symptomen die Zurechnungsfähigkeit des Kranken für viele Handlungen auch in der freien Zeit zum mindesten zweifelhaft erscheinen muß. —

Dieselbe Bedeutung haben degenerative und hysterische Symptome bei Manisch-Depressiven für andere forensisch-psychiatrische Fragen, z. B. die der Entmündigung. Auch das mag durch ein Beispiel kurz illustriert werden.

Am 14. 11. 10 stellte der Ehemann C. W. den Antrag, seine Ehefrau wegen Geisteskrankheit zu entmündigen. Er führte dabei folgendes aus: Die W. sei seit dem Jahre 1890 geisteskrank. Damals habe sie ihr erstes Wochenbett gehabt, sei wegen einer geistigen Störung, die sich im Anschluß daran entwickelt hatte, in das Antoniushospital zu C. gekommen. Der dortige Arzt habe bescheinigt, daß es sich um eine Neurasthenie mit schweren Depressionszuständen gehandelt habe. Seit jener Zeit berichtet der Ehemann weiter, sei sie nicht mehr normal gewesen. Sie laufe den ganzen Tag umher, kümmere sich um die Wirtschaft gar nicht und schleppe alles, was sie erreichen könne, aus dem Hause, um es zu verkaufen. Den Erlös verschenke oder vertrinke sie. Sie mache auch unzweckmäßige Reisen, z. T. ohne genügende Barmittel und es sei schon mehrere Male, u. a. vor ganz kurzer Zeit vorgekommen, daß sie wegen Zechprellerei bez. wegen Betrug polizeilich sistiert wurde. Sie suche sich auf alle mögliche Weise Geld zu verschaffen und schimpfe über den Ehemann, wenn er ihr keines gebe. Deswegen habe sie sogar versucht, ihn aus seiner Stelle zu bringen. Von der Eisenbahn habe sie mehrere Male Strafverfügungen bekommen, weil sie ohne Fahrschein die Bahn benutzt hatte. In letzter Zeit schwebe ein Verfahren gegen sie bei der hiesigen Kriminalpolizei, weil sie Handtücher gestohlen habe.

Durch ärztliche Atteste wurde bewiesen, daß die W. 1889 und 1890 einen acht Wochen dauernden manischen Anfall durchgemacht hatte. Im Laufe der nächsten Jahre hatte sie ein aufgeregtes Wesen bei geringfügigen Anlässen gezeigt. Im Jahre 1906 gleichfalls eine geistige Erkrankung mit heiterer Verstimmung und Ideenflucht. Durch eine Reihe von Zeugen wurde bewiesen, daß die Angaben des Ehemannes richtig waren. Insbesondere wurde bestätigt, daß die W. häufig tagelang von Hause weglief und sich umhertrieb, ohne daß die Angehörigen wußten, wo sie war, daß sie ferner, um Geld zu erhalten, alles verkaufte, was sie erreichen konnte, und das erhaltene Geld in Naschwerk oder Bier umsetzte.

Nach der Ansicht des Verfassers, der die Patientin seit mehreren Jahren aus der Poliklinik kannte, bestand zur Zeit der Entmündigung ein manischer Zustand. Die Kranke war heiter gestimmt, vielgeschäftig, blieb keinen Augenblick bei den Explorationen auf dem Stuhle sitzen, sondern lief umher, erzählte in ideenflüchtiger Weise von ihren verschiedenen Reisen, suchte dieselben zu begründen, für ihre Ver-

fehlungen speziell für die Zechprellereien hatte sie gar kein Verständnis; sie berichtete, daß sie bei ihren verschiedenen Reisen am Bahnhof noch gar nicht gewußt hätte, wohin sie reisen sollte, ein dunkler Drang habe sie einfach vom Hause fortgetrieben, diesem Drange habe sie nachgegeben. Sie habe auch nie einen Augenblick darüber nachgedacht, ob es richtig sei, ohne Geld fortzufahren. Daß sie in Schwierigkeiten geraten werde, habe sie gewußt, das habe sie von ihren Reisen nicht abgehalten. Alles das, wie ihre ganze Vorgeschichte, den Bericht über ihr Familienleben, bringt sie lächelnden Mundes vor und schimpft dabei über ihren Mann, der der schlechteste Mensch von der Welt sei, während sie einzig und allein richtig handele und eine vernünftige Person sei.

Außer der Manie wies die Patientin Zeichen der Basedowschen Krankheit auf. Sie hatte einen Kropf, die Augen standen weiter aus den Höhlen heraus als normal, es bestand das sog. Graefesche Symptom [1]), ferner Pulsbeschleunigung, ausgesprochenes Durstgefühl, starkes Schwitzen und zeitweilige Durchfälle.

Außerhalb der manisch-depressiven Phasen bestand Neigung zu phantastischem Lügen und Verleumden, starke Kopfschmerzen, schlechter Schlaf, vorübergehendes Angstgefühl, Unsauberkeit und Unstetheit in der Arbeit bei verhältnismäßig gut erhaltener Intelligenz.

Ferner hatte sie in den Explorationen angegeben: Flimmern vor den Augen, Neigung zum Alkohol, zeitweise sehe sie alle Gegenstände größer, als sie in der Wirklichkeit waren (Makropsie).

In ihren freien Zeiten erschien sie einige Male zur Behandlung. Das geschah aber unregelmäßig; wie sich nachher herausstellte, hat sie die gegebenen Ratschläge in keiner Weise befolgt. Auch ihre Berichte über ihr Vorleben und ihren Krankheitszustand waren z. T., wie sich nachher herausstellte, erlogen. Ihre Familie und sich selbst vernachlässigte sie auch in den luciden Intervallen.

Auf Grund aller dieser Symptome führt der Verfasser aus, daß es sich nicht um einen Krankheitszustand handele, der periodisch auftrete und dann schwinde, sondern daß in diesem Falle auch die in den Intervallen bestehende degenerativ-hysterische Charakterveranlagung mit in Rechnung zu ziehen sei. Alle diese Erscheinungen zusammen ließen die Patientin als dauernd geisteskrank erscheinen.

Das Gericht, welches sich in mehreren Terminen von der Richtigkeit unserer Beobachtungen überzeugt hatte, sprach sich für eine Entmündigung wegen Geisteskrankheit aus, die dann auch erfolgte.

Der letzterwähnte Fall zeigt noch etwas anderes, nämlich die Bedeutung der leichteren Formen des manisch-depressiven Irreseins.

Der erste Kranke war meiner Überzeugung nach einer von denen, die am besten für lange Zeit in einer Anstalt untergebracht werden, weil sie so am ehesten vor sich selbst geschützt sind. Durch die Verständnislosigkeit der Eltern geschah das nun leider

[1]) Beim Blick nach unten tritt das Weiße über der Iris hervor.

nicht, die Folge war eine Unsumme teils verbrecherischer, teils ehrloser Handlungen. Anders lag das in dem zweiten Fall. Da handelte es sich um eine Kranke, die von Laien im allgemeinen als verschroben bezeichnet wurde, ohne daß man sie für geisteskrank gehalten hätte. Es war ein leichter Fall von manisch-depressivem Irresein, und trotzdem waren die sozialen Konsequenzen, wenn auch nicht ganz so schlimm, wie in dem vorhergehenden Fall, so doch immerhin so beträchtlich, daß sie zur Entmündigung führten, das Familienleben zerstörten und den Ruf der Familie in gröbster Weise schädigten.

Daß derartige Fälle, wie die beiden eben geschilderten, unter Umständen sogar zu einer Ehescheidung gemäß § 1569 genügen könnten, glaube ich behaupten zu dürfen, denn man wird sagen müssen, daß in solchen Fällen, gerade im Hinblick auf die enormen sozialen Schädigungen der Familie durch die Krankheit, die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten nicht erhalten bleiben kann. Auch die Aussicht auf Wiederherstellung derselben muß bei dem endogenen Charakter des manisch-depressiven Irreseins und der in den freien Intervallen bestehenden hysterisch-degenerativen Symptome als geschwunden angesehen werden.

Noch ein Moment glaube ich besprechen zu müssen. Große Schwierigkeit macht bei Manisch-Depressiven die Frage der Dienstfähigkeit. Handelt es sich um so schwere Fälle wie alle die bisher erwähnten, so ist selbstverständlich, daß ein derartiger Mensch nicht im Staatsdienst gehalten werden kann, mag seine Beschäftigung sein, welche sie wolle. Es gibt nun aber eine Reihe von Kranken, bei denen während der freien Zeiten nicht so schwere psychopathische Symptome bestehen, wie bei den eben geschilderten Fällen, bei denen ferner die manischen oder melancholischen Phasen von verhältnismäßig kurzer Dauer sind (6—8 Wochen oder wenig länger) und die Intervalle zwischen den einzelnen manischen und melancholischen Attacken sehr lange sind. Trotzdem wird, namentlich in bestimmten Berufen, nach ein- oder zweimaliger Erkrankung sofort die Frage aufgeworfen, ob der Betreffende noch dienstfähig sei oder nicht. Insbesondere bei Lehrern und Lehrerinnen hat die Begutachtung dann große Schwierigkeiten gemacht. Ich kenne verschiedene Fälle, in denen von seiten der behandelnden Ärzte das Gutachten dahin abgegeben wurde, daß der Kranke außerstande sei, seine bisherige Dienst-

stellung auszufüllen. Mehrfach gingen nun solche dienstentlassenen Lehrer sofort an private Schulen und übten dort ihre Lehrtätigkeit weiter aus. Der Zufall hat es gewollt, daß gerade in fast allen denjenigen Fällen, die ich selbst zu Gesicht bekommen habe, nachher die Intervalle zwischen den einzelnen Phasen sehr groß wurden, so daß eine der Kranken, während sie gleichzeitig an einer Schule in der Nähe von B. unterrichtete, sich zum Oberlehrerinnenexamen vorbereiten und nach Aussage der Dozenten, bei denen sie hörte, auch gute Kenntnisse sich erwerben konnte. Andere unterrichteten jahrelang an Privatschulen, ohne daß sie auffielen.

Es ist selbstverständlich, daß bei Beantwortung der Frage der Dienstfähigkeit nicht allein der Zustand des betreffenden Kranken, sondern auch die Art seines Berufes in Frage kommt. So wird man selbstredend schon beim ersten melancholischen oder manischen Anfall einen Lokomotivführer aus dem Betriebsdienst entfernen müssen. Es ist auch zuzugeben, daß bei den Lehrpersonen, die in meinen bisherigen Ausführungen besonders hervorgehoben sind, eine gewisse Schwierigkeit besteht, insofern, als die Erkrankung an einer Manie sehr leicht zu Handlungen führt, die geeignet sind den Stand der Lehrerinnen als solchen zu diskreditieren. Zu bedenken bleibt aber andererseits, daß mit der Ausschaltung aus der Staatsschule in vielen Fällen nicht gleichzeitig die Ausschaltung aus dem Lehrberuf im allgemeinen bewirkt wird. Es kommt hinzu, daß die Pensionierung von dem Kranken selbst besonders hart empfunden wird, wenn er hinterher viele Jahre anfallsfrei bleibt, wie ich das bereits erwähnt habe. Alles das legt, wie ich glaube, doch den Gedanken nahe, in solchen Fällen milde vorzugehen, eventuell nur eine Versetzung zu befürworten und erst dann, wenn die Wahrscheinlichkeit weiterer rasch hintereinander folgender Anfälle sehr groß ist, sich für Pensionierung auszusprechen.

Ich möchte ausdrücklich betonen, daß ich mit diesen Ausführungen keine allgemein gültigen Regeln gegeben haben will. Es lag mir nur daran, in jedem einzelnen Fall die Erwägung anzuregen, ob nicht der Kranke, der für sein Leiden ja nicht das Geringste kann, im Beruf gehalten werden kann, der doch meistenteils seine ganze Existenz darstellt, ohne daß der Öffentlichkeit oder dem Staate Schaden geschieht. Es besteht wohl kein Zweifel, daß für den Kranken selbst eine große Härte darin liegt, wenn er nach einem melancholischen Anfall, der nur 8 Wochen dauerte,

pensioniert wird, seine Gesuche um Wiedereinstellung mit dem Hinweis, daß sich seine Erkrankung in kurzer Zeit wiederholen müsse, abgelehnt werden und diese Wiederholung nicht eintritt. In einem der Fälle, die ich gesehen habe, sind seit der letzten und einzigen melancholischen Erkrankung, die der Pat. durchgemacht hatte, 13 Jahre vergangen. Während dieser Zeit hat der Kranke dauernd seinen Beruf in Privatstellungen versehen. In den Staats- oder Kommunaldienst wurde er nicht wieder aufgenommen.

Die Neurasthenie.

Das Krankheitsbild, welches wir nunmehr zu besprechen haben, ist gekennzeichnet durch eine krankhafte Erschöpfbarkeit mit gleichzeitig gesteigerter Reizbarkeit des Nervensystems. Diese „reizbare Schwäche" kann angeboren oder erworben sein. Bei den angeborenen Formen spielt die erbliche Belastung die Hauptrolle. Die erworbene Neurasthenie wiederum wird durch schwächende Momente (Geburten, Infektionskrankheiten, starke Blutverluste, körperliche Anstrengung usw.), durch psychische Ursachen (Schreck, Unfälle usw.) und durch übermäßige geistige Anstrengung ausgelöst.

Die durch äußere Schädlichkeiten erworbene Erkrankung gilt als Neurasthenie im engeren Sinne.

Die Symptome des Leidens lassen sich in zwei Gruppen einteilen. Die einen sind körperlicher Natur, die anderen psychischer.

Von den körperlichen Symptomen sind Kopfschmerzen, Störungen des Schlafes, Schwindelgefühl, Flimmern vor den Augen, gesteigerte Lichtempfindlichkeit (Lichtscheu), Überempfindlichkeit gegen Schallreize (Hyperakusis), dauernd oder anfallsweise auftretende Schmerzen in den verschiedensten Gliedmaßen, Druckschmerzhaftigkeit der Wirbelsäule (Spinalirritation), Schwächegefühl, gesteigerte körperliche Ermüdbarkeit, Händezittern, Steigerung der Sehnenreflexe und mitunter ein psychisch bedingtes Stottern zu erwähnen.

Für den vorliegenden Zweck sind von höherer Bedeutung die psychischen Symptome[1]).

[1]) A. Westphal in Binswanger-Siemerlings Lehrb. d. Psych. Jena. G. Fischer. Cramer, Nervosität. Jena 1906. G. Fischer. Binswanger, Neurasthenie. Jena 1896. Neißer, Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 51.

In erster Linie macht sich eine allgemeine Ermüdbarkeit des Nervensystems bemerkbar. Wenn der Kranke genötigt ist, sich geistig zu beschäftigen, so zeigt sich sehr bald, daß er früher versagt, wie ehedem. Schon wenn er eine Seite in einem Buch gelesen hat, weiß er von dem Inhalt wenig oder gar nichts anzugeben. Schwerere Lektüre versteht er nicht. Sie strengt ihn auch zu sehr an. Außerdem wird seine Aufmerksamkeit zu rasch abgelenkt.

Alle diese Erscheinungen rufen in dem Patienten ein lebhaftes Krankheitsgefühl, eine Unsicherheit und Energielosigkeit hervor, die ihn verhindert, bestimmte Entschlüsse zu fassen, wenn dies von ihm verlangt wird, und die seine Leistungsfähigkeit in hohem Maße beeinträchtigt. Er kann sich infolgedessen mitunter gar nicht dazu zwingen, an eine bestimmte Arbeit ernstlich heranzugehen, und wenn er es tut, bringt er sie nicht zustande.

Ein Symptom, das praktisch außerordentlich wichtig ist, stellt die bei Neurasthenikern sehr häufig zu findende Reizbarkeit dar. Die Patienten reagieren schneller und heftiger auf kleine äußere Unannehmlichkeiten. Sie kommen deshalb mit ihrer häuslichen Umgebung, ebenso mit ihren Vorgesetzten und Untergebenen sehr leicht in Differenzen. So heftig die momentanen Wutausbrüche dabei sind, so rasch verfliegen sie wieder. Der Patient bedauert hinterher lebhaft, daß er sich soweit vergessen konnte.

Mit den bisher besprochenen Symptomen kann sich nun ein ausgesprochenes Angstgefühl verbinden.

Das letztere tritt entweder anfallsweise auf oder besteht dauernd. So habe ich z. B. im Verlaufe einer schweren Erschöpfungsneurasthenie anfallsweise, sich mehrfach wiederholende Angstzustände gesehen, die forensisch von weitgehendster Bedeutung waren. Einer der Patienten beging in diesen Zuständen mehrere Selbstmordversuche, sprang auch einem unserer Pfleger an den Hals und würgte ihn [1]).

---

v. Krafft-Ebing, Transitor. Irresein auf neurasth. Grundlage. Arbeiten. Heft 1—4. 1897—1899. Wollenberg in Hoches Handbuch. Jolly, Neurasthenie in Ebstein-Schwalbes Handbuch, Bd. 4. Oppenheim, Nervenkrankheiten. Ganser, Festschrift für das Krankenhaus Dresden-Johannstadt. 1898. Pick, Arch. f. Kriminalanthropol., Bd. 8.

[1]) Später ist der Kranke genesen und in den Beruf zurückgekehrt. Die Katamnese ergab keine Anhaltepunkte für zirkuläres Irresein.

Gelegentlich kommt es bei Neurasthenikern auch zu vorübergehenden „Bewußtseinstrübungen", in denen kriminelle Handlungen, insbesondere auch Angriffe auf andere Personen beobachtet werden. Ich glaube, daß man in diesen Fällen besser von einer Einengung des Bewußtseins bei gleichzeitigem Vorhandensein pathologischer Affekte sprechen sollte [1]).

Da die verschiedensten Erkrankungen, namentlich aber auch die organischen Affektionen, z. B. die Gehirnerweichung, öfters ein sogenanntes „neurasthenisches Vorstadium" haben, ist es notwendig, jeden Kranken, bei dem der Verdacht einer Neurasthenie besteht, sehr sorgfältig — namentlich auch körperlich — zu untersuchen. Denn erst dadurch kann die Frage entschieden werden, ob eine echte Neurasthenie vorliegt, oder ob man nur neurasthenische Symptome bei einer anderen nervösen Erkrankung vor sich hat. Wie wichtig das für gerichtliche Zwecke ist, zeigt der unten wiedergegebene Fall. Die reine, erworbene Neurasthenie ist eine heilbare Krankheit. Da, wo erbliche Faktoren eine wesentliche Rolle spielen, werden Heilungen kaum jemals, wohl aber Besserungen erzielt.

Was die forensische Bedeutung der Neurasthenie anlangt, so sind schwere Delikte im allgemeinen selten. Hervorzuheben ist einmal die Gedächtnisschwäche, welche bewirkt, daß der Patient wichtige Handlungen auszuführen unterläßt, die ihm strafrechtlich oder zivilrechtlich schweren Schaden bringen können.

Einer meiner Bekannten, der infolge neurasthenischer Gedächtnisschwäche vergaß, seine Trambahnkarte rechtzeitig erneuern zu lassen und mit einer abgelaufenen Karte mehrere Tage fuhr, sollte wegen Betrugs belangt werden.

Bei verantwortungsvollen Posten kann auch die Entschlußlosigkeit und Angst von Bedeutung sein. So bat ein Lokomotivführer, den ich zu begutachten hatte, selbst um Ablösung von seinem Posten, weil er bei einem verhältnismäßig belanglosen Geschehnis bemerkt hatte, daß er vollkommen den Kopf verlor und infolge seiner Neurasthenie nicht wußte, was er zu tun hatte. Es war nur dem Geschick des ihm beigegebenen Heizers zu verdanken, daß ein schweres Eisenbahnunglück verhütet wurde.

[1]) Die forensische Bedeutung dieser Zustände ist kürzlich Gegenstand einer Kontroverse gewesen. Siehe Arch. f. Kriminalanthropol., Bd. 49, S. 133—148 und Bd. 50, S. 160.

Die Unsicherheit und Gedächtnisschwäche kann auch bei Zeugenaussagen mitunter von Bedeutung sein.

Schließlich kann auch die Reizbarkeit zu schweren Affektentladungen führen, die sich entweder in Sachbeschädigungen oder Körperverletzungen Luft machen. —

Außerdem ist noch folgendes zu beachten:

Es gibt Neurastheniker, die auf Alkohol außerordentlich lebhaft reagieren, so daß es dann zu ganz kurz dauernden und bisweilen schwer nachweisbaren Geistesstörungen kommt. Die in diesem Zustande begangenen Handlungen sind als die eines Geisteskranken anzusehen.

Darüber hinaus aber wird man der Neurasthenie kaum jemals die Bedeutung einer geistigen Störung, sei es in strafrechtlichem, sei es in zivilrechtlichem Sinne, beimessen können. Wenn man das täte, so würde das eine fundamentale Umwälzung des ganzen Straf- und Zivilrechts bedeuten, denn die Neurasthenie ist in unseren Tagen eine der häufigsten Erkrankungen[1]). Wollenberg[2]) hat ihre forensische Bedeutung vielleicht am präzisesten in die Worte gekleidet, daß sie die „Krankheit der mildernden Umstände" sei.

Es kommt oft vor, daß gerade die „Nervosität" von einem Angeschuldigten als Schuldausschließungsgrund im Sinne des § 51 St.G.B. vorgebracht wird. Ein typischer Fall dieser Art ist z. B. der folgende:

N. H., 2. Mai 1867 geboren, stahl am 2. November 1909 aus einem Warenhaus eine Puppe im Werte von 4,50 M. H. bestritt zunächst die Absicht der rechtswidrigen Zueigung und behauptete, das Ganze sei nur deshalb geschehen, weil er in dem Geschäft nicht die richtige Kasse gefunden habe. Durch Zeuginnen (Angestellte des Geschäfts) wurde aber festgestellt, daß er die Puppe sofort unter den Überzieher gesteckt hatte, sich dann entfernen wollte, und als er merkte, daß seine Tat gesehen worden war, fortlief.

Da H. früher Lues akquiriert hatte und Symptome der Neurasthenie darbot, stellte ihm einer der früher behandelnden Ärzte ein Zeugnis aus, daß er an „Gehirnsyphilis" litte. Daraufhin teilte er dem Gericht mit, daß er bei Begehung der Handlung geisteskrank und nicht zurechnungsfähig gewesen sei.

H. war schon vor Begehung der Delikte in der Poliklinik untersucht worden und wurde später hier auch noch beobachtet. Dabei ergaben sich nicht die geringsten Symptome, welche für eine o r g a n i s c h e

[1]) Erb, Über die wachsende Nervosität unserer Zeit. Heidelberg 1895.
[2]) l. c.

Erkrankung des Zentralnervensystems sprachen. Insbesondere fiel die Wassermannsche Reaktion negativ aus.

Durch die Beobachtung wurde festgestellt, daß H. ein leicht erregbarer Mensch war, der mit verschiedenen Mitarbeitern und Hausgenossen in Konflikt geraten war und deshalb auf einen anderen Posten versetzt werden sollte. Ferner bestand schlechter Schlaf und Zittern der Hände. Unruhige, zerfahrene Antworten erfolgten, wenn man länger mit dem Kranken gesprochen hatte; ließ man ihm aber Zeit, so wurde er ruhig und antwortete ganz vernünftig.

Bei dieser Sachlage nahm das Gericht an, daß H. zurechnungsfähig sei. Er wurde bestraft.

Der Vollständigkeit halber füge ich hinzu, daß das, was ich oben über die Zurechnungsfähigkeit der Neurastheniker gesagt habe, auch für die Frage der Geschäftsfähigkeit gilt. Eine Entmündigung wegen Neurasthenie ist nicht denkbar, eine Ehescheidung höchstens nach § 1568 B.G.B.

Ich glaube auch nicht, daß selbst bei den schwereren Formen der Neurasthenie die Erkrankung jemals als Grund für die Anfechtung der Ehe wird in Anspruch genommen werden können.

Die hypochondrische Form der Neurasthenie (Hypochondrie).

Die Beschreibung der Neurasthenie ist noch nach einer Richtung hin zu ergänzen.

Es gibt Fälle, die durch krankhafte Verstimmung und Neigung zu fortwährender Selbstbeobachtung gekennzeichnet sind. Sie wurden früher unter dem Namen Hypochondrie[1]) als ein selbständiges Krankheitsbild angesehen. Die meisten Autoren betrachten sie aber neuerdings als eine Abart der Neurasthenie Das Wesentliche an diesen Fällen läßt sich etwa folgendermaßen beschreiben:

[1]) Schott, Hypochondrie. Berl. klin. Wochenschr. 1904. Wollenberg in Nothnagels Handbuch 1904. A. Westphal in Binswanger-Siemerlings Lehrbuch. Raecke, Allgem. Zeitschr. f. Psych., Bd. 59. Jolly in Ziemssens Handbuch 1877 und im Handbuch v. Ebstein-Schwalbe 1900. Böttiger, Arch. f. Psych., Bd. 31. Wollenberg, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1905, S. 529. Sommer, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., Bd. 6, Heft 2. Wolffson, In.-Diss. Kiel 1906.

Der Neurastheniker hat, wie bereits oben ausgeführt wurde, Schmerzen und Mißempfindungen in den verschiedensten Körperteilen. Diese beobachtet nun der hypochondrisch Veranlagte aufs ängstlichste und knüpft daran allerlei Befürchtungen. Er glaubt, daß eine Rückenmarksschwindsucht oder die Gehirnerweichung bei ihm im Anzuge sei, weil er Schmerzen im Rücken oder ein Ziehen im Hinterkopf hat. Ein leichtes Husten läßt ihn an Lungenschwindsucht denken. Die oft vorhandene Stuhlverstopfung und Hämorrhoiden beweisen ihm, daß er am Darmkrebs leidet u. ähnl. mehr. Durch eifrige Lektüre populär-medizinischer Bücher, deren Inhalt er meist auch noch falsch versteht, wird er in seinen Befürchtungen noch bestärkt. Er liest z. B., daß beim normalen Menschen ein Schlag auf die Kniesehne „eine Zuckung des Beins" auslöse. Vielfache Versuche, bei denen er aber nicht die Sehne, sondern die Kniescheibe trifft, ergeben, daß keine Zuckung eintritt. Damit hat er die Gewißheit erlangt, daß er an Rückenmarksschwindsucht leidet. Er beobachtet, ob die Schläfenschlagadern bei ihm hervortreten, und wenn er sie nach hastigem Gehen wirklich einmal sieht, steht es für ihn fest, daß er an Arteriosklerose leidet und bald einen Schlaganfall bekommen muß.

Die Folge dieser Feststellungen ist in erster Linie eine Zunahme der Angst und Depression. Mißmutig, gereizt, fortwährend klagend, stets besorgt, daß sein Zustand sich verschlimmern oder daß neue Gebrechen hinzutreten könnten, geht er umher. Trotz hellsten Sonnenscheins und warmen Frühlingswetters darf kein Fenster geöffnet werden, weil er sich nicht „den Tod" holen will. Die schmerzenden Glieder werden mit allen möglichen Tüchern und Binden umwickelt, im Hause findet man ein ganzes Arsenal von Mixturen, Einreibungen und Rezepten. Jeder Rat eines Freundes, der einmal „etwas Ähnliches" gehabt hat, wird gewissenhaft befolgt. Der Kranke läuft von einem Arzt zum anderen, und da es zu Dauerheilungen nicht oft kommt, auch zu allen möglichen Kurpfuschern, für die er dann ein dankbares Objekt der Ausbeutung darstellt.

Die Furcht vor Verschlimmerungen und die Angst vor dem Tode machen ihn zu einem krassen Egoisten, der nur an sich selbst denkt, nie auf andere Rücksicht nimmt, der seine Familie lieber entbehren läßt, als daß er sich selbst etwas abgehen ließe, für nichts mehr Interesse hat als für sein eigenes Ich, in der Familie ein Tyrann wird, anderen keine Freude gönnt, weil er selbst keine

hat, und Freunde nicht dazu braucht, um sich mit ihnen zu erholen und zu erheitern, sondern um ihnen vorzuklagen. Der Hypochonder ist das Prototyp des Misanthropen.

Je mehr er sich in seine Gedankengänge verbohrt, desto fester glaubt er an seine Unheilbarkeit, und desto mehr Symptome treten auf. Allein die gesprächsweise Erwähnung eines Gliedes genügt, um zahlreiche Beschwerden darin hervorzurufen. Läßt man den Kranken erst einmal von seinen Leiden sprechen, so bringt er eine Unzahl von Klagen vor und beschreibt in ausführlicher Weise die zahllosen Kuren, welche er bereits angewandt hat.

Im Kopf sitzt es. Da „kriebelt und rieselt und rauscht es". Er hat „Herzaufregungen". „Die Waden brennen." Im Leibe sitzt ein Organ, „wie ein Kinderarm". Der Urin hat einen „trüben Bodensatz" usw.

Die forensische Bedeutung der Hypochondrie liegt in erster Linie in der Reizbarkeit, welche zu Beleidigungen führen kann. Der Nachweis der Erkrankung kann mildernde Umstände begründen, aber die Bestrafung nicht verhindern.

Cramer sagt ferner, daß es bei schweren Hypochondern zur Entmündigung wegen Geistesschwäche kommen kann. Wir haben hier erst einen solchen Fall gesehen, der allerdings ungewöhnlich schwer und mit hysterischen Erscheinungen kompliziert war[1]).

Die Hysterie[2]).

Zu den Problemen, welche von Zeit zu Zeit in der psychiatrischen Literatur immer wieder auftauchen, gehört auch die

---

[1]) Über die Bedeutung der Hypochondrie für die Ehe s. S. 528.

[2]) Literatur über Hysterie: Hartenberg, L'hystérie. Paris 1910. Binswanger, Hysterie in Nothnagels Handbuch. Raimann, Hyst. Geistesstörungen 1904. Raecke, Arch. f. Psych., Bd. 40. Berl. klin. Wochenschr. 1904. Kölpin, Neurol. Zentralbl. 1910. Hey, Das Gansersche Symptom. Berlin 1904. Ganser, Arch. f. Psych., Bd. 30 u. 38. Binswanger, Monatsschr. f. Psych., Bd. 3. Delbrück, Pathol. Lüge. Stuttgart 1891. Aschaffenburg, Psychol. d. Hochstapler. März 1907. Jörger, Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1904. Stemmermann, Allg. Zeitschr., Bd. 64. Lougard, Pseudol. phantast. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 55. Hinrichsen, Pseudol. phantast., Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Moeli, Lüge u. Geistesstör. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 48. Göring, Hyst. Schwindler. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1910. Risch, Phantast. Form d. deg. Irreseins. Zeitschr. f. Psych., Bd. 65. Janet, Geisteszust. d. Hyst. 1894. J. Müller, Pseudol.

Frage nach dem Wesen und der Umgrenzung der Hysterie[1]). Wenn man ehrlich sein will, muß man zugestehen, daß sie bisher nicht gelöst ist. Das schließt aber nicht aus, daß man nicht wenigstens an einer Reihe von Symptomengruppen, welche zur Hysterie gehören, etwas Charakteristisches und Gemeinsames gefunden hat. Dieses Gemeinsame ist in erster Linie die Beeinflußbarkeit durch äußere Eindrücke und zweitens das Überwiegen des Gefühlslebens über die verstandesmäßigen Erwägungen.

Für unsere Zwecke kommt es nicht darauf an, die Frage aufzuwerfen: Was ist Hysterie? Es dürfte vielmehr richtiger sein, zu fragen: Welche Symptomengruppen und Symptome werden zur Hysterie gerechnet?

Ebenso wie bei der Neurasthenie finden wir auch bei der Hysterie sowohl auf körperlichem, wie auf psychischem Gebiet krankhafte Veränderungen. Diese können in den verschiedensten Mischungen auftreten. Dadurch ist die Mannigfaltigkeit der zur Hysterie zu rechnenden Krankheitsbilder zu erklären.

Was die körperlichen Symptome anlangt, so sind an erster Stelle die Störungen der Gefühlsempfin-

---

phantast. In.-Diss. Berlin 1901. Weingarten, Pseudol. phantast. In.-Diss. Bonn 1902. Magnan, Geisteszust. d. Entart. Leipzig 1892. Birnbaum, Vornberg, Wahnbildung auf deg. Basis. Zentralbl. f. Nerv., Bd. 31, S. 657. Derselbe, Psychosen mit Wahnbildung. Halle a. S. C. Marhold. Stelzner, Psychopath. Konstitution. Berlin 1909. Karger. Costes, La physique des hystériques et leur responsabilité 1898. Thèse de Toulouse. Fürstner, Zurechnungsfähigkeit d. Hysterischen. Arch. f. Psych. 1899, S. 267. Köppen, Pathol. Lüge. Charité-Annalen 1898, Jahrg. 23. Wollenberg, Forens. Bedeutung d. Krampfkranken. Münch. med. Wochenschr. 1898, S. 1603. Pick, Hyst. Psychose mit forens. Bemerkgn. Wien. klin. Rundschau 1899. Henneberg, Pseudologia phantastica. Charité-Annalen, Bd. 25. Redlich, Pseudol. phantastica. Allg. Zeitschr. f. Psych, Bd. 57. Siemerling, Gutachten über die J. W. Friedr. Bl. f. ger. Med., Jahrg. 51. Köppen, Über Epil. u. Hyst. Klin.-therap. Wochenschr. u. klin. Jahrbuch 1903. Lemke, Über hyst. u. epil. Krämpfe. In.-Diss. Greifswald 1903. Pelmann, Grenzzustände. Bonn 1912. A. Strauß, Pathol. Schwindler. In.-Diss. Bonn 1913.

[1]) Vergl. Gaupp, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 5, Heft 4, S. 457 und die Diskussion zu den Vorträgen Gaupp und Bonhoeffer (Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910) auf der Jahresvers. des deutschen Vereins für Psych. in Stuttgart. Allgem. Zeitschr. 1910, S. 520 ff. Babinski, Démembrement de l'hysterie.

dung zu erwähnen. Soweit sie subjektiver Natur sind, handelt es sich entweder um Schmerzen in den verschiedensten Körperteilen, z. B. der nagelförmige Kopfschmerz (Clavus), Druckgefühl im Halse (Globus), Schmerzen in der Magengegend, in der Herzgegend, im Rücken, im Unterleib und in den Gliedern, oder um überempfindliche Stellen am Körper (Druckpunkte). Druck auf diese letzteren löst Schmerzempfindungen aus. Die wichtigsten derselben sind: Die Druckschmerzhaftigkeit der Unterbauchgegend (Ovarie) oder der Hoden, ferner der Gelenke, der Gegend der Brustwarzen und einzelner Wirbeldornfortsätze. Am Kopf kommt die Gegend über den Augen, das Hinterhaupt, die Scheitelhöhle und die Warzenfortsätze, mitunter auch die Nackengegend in Betracht,

Auch andere Mißempfindungen, wie Kribbeln in bestimmten Körperteilen, Taubheitsgefühl und ähnliches, kommen bei der Hysterie vor. Weiter ist zu erwähnen entweder lokalisiertes oder über den ganzen Körper ausgebreitetes, bisweilen sehr hartnäckiges Hautjucken.

Die Gefühlsempfindung, sei es für Berührungen, sei es für Schmerzreize oder für beides, ebenso auch die Temperaturempfindung kann in charakteristischer Weise gestört sein. Während bei den sogenannten organischen Sensibilitätsstörungen die Ausbreitung der Gefühlsstörung sich eng an den Verlauf bestimmter Nerven oder Rückenmarkswurzeln anschließt, werden bei der Hysterie entweder eine ganze Körperseite, oder ein Körperteil, oder bestimmte Abschnitte einzelner Körperteile von der Gefühlsstörung betroffen. Auf diese Weise bekommen wir handschuhförmige, strumpf- oder manschettenförmige Störungen, oder eine Gefühllosigkeit des ganzen Armes oder Beines und ähnliches zu sehen. Die Gefühlsempfindung braucht nicht vollständig aufgehoben zu sein, es kann sich auch um eine Herabsetzung derselben handeln. Charakteristisch ist ferner, und das kann für manche Fälle von Bedeutung sein, daß die Störung sich von der rechten auf die linke Seite übertragen läßt und umgekehrt (Transfert). Bewirkt wird das allein durch entsprechende Suggestion. Sie gelingt aber, das sei ausdrücklich betont, nur in einem Teil der Fälle. —

Wenn von einzelnen Autoren behauptet wird, daß die Gefühlsstörungen bei der Hysterie entweder stets simuliert oder doch wenigstens auf suggestivem Wege entstanden seien, so er-

scheint mir persönlich diese Erklärung zum mindesten nicht für alle Fälle richtig. Wir haben eine ganze Reihe von Kranken gesehen, bei denen es sich nur um einfache Landarbeiter handelte, die fern von den großen Kulturstätten lebten, nach unseren Nachforschungen keine Gelegenheit hatten, sich die Sensibilitätsstörungen suggerieren zu lassen und trotzdem eines Tages mit einer Anästhesie auf einer Seite oder an einzelnen Gliedmaßen erschienen. Daß wir von vornherein unsere Untersuchungen so einrichteten, daß Suggestivfragen die Störung nicht hervorrufen konnten, ist selbstverständlich.

Eng verwandt mit den eben geschilderten Gefühlsstörungen sind die Störungen im Gebiet einzelner Sinnesorgane. So kann man gelegentlich sei es totale, sei es einseitige Blindheit bei Hysterischen feststellen. Auch halbseitige Geruchs-, Geschmacks- und namentlich Gehörsstörungen kommen vor und können vorübergehend oder für längere Zeit bestehen. Bekannt ist ferner das Doppelsehen und die sogenannte konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes bei Hysterischen (siehe allgemeiner Teil). Trotz dieser Einengung, selbst wenn sie beiderseitig und sehr stark ausgesprochen ist, kann der Kranke sich im Raume sehr gut orientieren, stößt an Gegenstände selten oder gar nicht an und findet sich im allgemeinen ganz gut zurecht. Dadurch unterscheidet sich die hysterische Gesichtsfeldeinschränkung von der bei organischen Gehirnerkrankungen vorkommenden.

Hinzuzufügen wäre ferner noch, daß es nicht allein eine Herabsetzung oder Beeinträchtigung gewisser Sinnesfunktionen bei der Hysterie gibt, sondern auch eine Überempfindlichkeit derselben. Die bekannteste ist die der Haut für Berührungen und Nadelstiche.

Ferner ist zu erwähnen, daß das Sehen der Hysterischen insofern gestört sein kann, als die Kranken entweder ihre Umgebung größer (Makropsie), oder kleiner (Mikropsie) sehen, als sie in Wirklichkeit ist.

Der Mikropsie entspricht auf dem Gebiete des Schreibens die Mikrographie, d. h. die Kranken schreiben mit auffallend kleinen Buchstaben. —

Wir kommen damit zu der zweiten Gruppe von Erscheinungen, nämlich den Bewegungsstörungen. Man muß da Lähmungen und Reizerscheinungen unterscheiden. Die

ersteren verhalten sich ähnlich wie die Gefühlsstörungen, d. h. es kommen entweder Lähmungen einzelner Gliedabschnitte oder ganzer Glieder vor. Halbseitenlähnmungen (hysterische Hemiplegie)[1]) sind beschrieben worden, ferner kann sich die Lähmung auf eine bestimmte Funktion erstrecken, z. B. das Stehen (Astasie) oder Gehen (Abasie)[2]) oder das Sprechen ist aufgehoben (Mutismus). Weiter kommt es vor, daß die Kranken zwar sprechen können, aber nur tonlos (Aphonie).

Selten ist die ein- oder doppelseitige Lähmung der Augenlider (Ptosis) oder äußeren Augenmuskeln[3]).

Die Lähmungen brauchen keine vollständigen zu sein; es handelt sich sogar in der Mehrzahl der Fälle nur um eine lähmungsartige Schwäche, die eine mehr oder minder große Beeinträchtigung der Bewegungen bewirkt, oder nur zur Folge hat, daß zwar die Bewegungen ausgeführt werden können, aber ohne jede Kraft. Die Lähmungen können schlaff sein, es können aber auch hysterische Kontrakturen eintreten. In diesen ist bei unfreiwilligen (passiven) Bewegungsversuchen das betreffende Glied entweder überhaupt nicht zu bewegen oder nur mit Überwindung eines erheblichen Widerstandes.

Von den Reizerscheinungen ist die häufigste das Zittern. Dasselbe erstreckt sich entweder nur auf die in ihrer Beweglichkeit beschränkten Gliedmaßen, es kann aber auch allgemein sein. Sehr viel seltener sind veitstanzähnliche Zuckungen. Auch die hysterische Pseudotetanie gehört hierher (A. Westphal)[4]).

Praktisch wichtiger als diese Erscheinungen ist der sogenannte hysterische Anfall[5]).

Der hysterische Anfall kann in ganz verschiedener Weise verlaufen. Diejenige Form, welche wir am häufigsten beobachten, ist etwa folgende:

Eingeleitet wird der Anfall durch allgemeine Beschwerden wie Angstgefühl, Schwäche, Globus, Herzklopfen, Ohrensausen. Schließlich geht dem Kranken „alles rund", er sinkt zu Boden,

---

[1]) E. Schultze, Deutsche med. Wochenschr. 1908.

[2]) Löwenfeld, Wien. klin. Rundschau 1900.

[3]) A. Westphal, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 63.

[4]) Hysterische Pseudotetanie. Deutsche med. Wochenschr. 1909.

[5]) Siehe Charcots Arbeiten u. Oppenheim, Lehrbuch f. Nervenkrankheiten 1913. S. Karger.

wobei es nur ganz ausnahmsweise zu irgendwelchen Verletzungen kommt. Er beginnt dann sich unregelmäßig hin- und herzuwälzen, mit den Gliedmaßen um sich zu schlagen, zu stöhnen und zu seufzen; bisweilen tritt auch Schaum vor den Mund, doch ist das selten der Fall, hie und da bäumt sich der Körper auf und bildet einen Kreisbogen (arc de cercle).

Bei dem Herumwälzen klammert er sich an erreichbare Sachen an, reißt auch gelegentlich Gegenstände um, doch ist dies nicht allzu häufig.

Das Bewußtsein ist in den meisten Fällen nicht so tief getrübt, wie beim epileptischen Krampfanfall. Es gelingt bei einem Teil der hysterischen Anfälle, den Verlauf durch Anreden, Druck auf die Unterbauchgegend u. ähnl. zu beeinflussen.

Die von Charcot beschriebenen plastischen Stellungen (Attitudes passionelles) bekommen wir seltener zu sehen, öfter schon die Clownismen (Herumschleudern der Gliedmaßen, Verzerrungen des Gesichts, Roll- und Schleuderbewegungen des Körpers).

Der Anfall klingt allmählich ab. Zu einem terminalen Schlaf kommt es nicht oft. Die Erinnerung an den Anfall ist mehr oder minder getrübt.

Die hysterischen Anfälle, wie ich sie soeben beschrieben habe, dauern bis zu 30 Minuten, mitunter auch noch länger. Neben diesen großen Anfällen werden auch kleinere beobachtet, wo die Kranken einfach umsinken, kurze Zeit mit den Gliedern zucken, oder sich einige Male auf dem Boden herumwälzen und dann wieder erwachen. Der Unterschied zwischen dem epileptischen und hysterischen Anfall besteht darin, daß beim hysterischen die Bewußtseinstrübung nicht so tief ist und ferner bei ihm Verletzungen nur selten vorkommen. Insbesondere werden Zungenbisse nur äußerst selten beobachtet. Etwas häufiger kommt es zu unfreiwilliger Urinentleerung. Weiter ist der hysterische Anfall leichter suggestiv zu beeinflussen und die Pupillenstarre, die bei epileptischen Anfällen sehr häufig beobachtet wird, ist bei hysterischen Anfällen ein sehr seltenes Ereignis (A. Westphal, Karplus). Dem hysterischen Anfall fehlt auch das Brutale, von der jeweiligen Umgebung Unabhängige, was den epileptischen Anfall für den Kranken so außerordentlich gefährlich macht.

Die eben angegebenen Unterschiede zwischen dem hysterischen und epileptischen Anfall sind nicht immer so ausgeprägt,

daß eine Unterscheidung in jedem Falle möglich wäre. Erschwert wird sie besonders dann, wenn bei demselben Individuum hysterische und epileptische Symptome nebeneinander auftreten. Namentlich können hysterische und epileptische Anfälle bei demselben Kranken vorkommen, doch ist dies nicht allzu häufig.

Als eine vierte Gruppe von körperlichen Erscheinungen haben wir schließlich noch solcher Symptome zu gedenken, die in einem inneren Organ lokalisiert sind.

Am bekanntesten ist das entweder nur zeitweise, mitunter in Anfällen auftretende, oder auch dauernd vorhandene Herzklopfen (Tachykardie), weiter ist das hysterische Erbrechen zu erwähnen, drittens die Störungen der Menstruation, viertens die bisweilen vorkommenden hysterischen Durchfälle. Vielleicht ist auch das sogenannte hysterische Fieber [1]) hierherzurechnen. —

Wir kommen damit zu den psychischen Erscheinungen. Man hat in dieser Beziehung zwei Gruppen unterschieden, die eine, welche dauernd besteht, wurde als hysterischer Charakter oder als hysterisches Temperament bezeichnet, die andere umfaßt die vorübergehenden Störungen.

Bezüglich des hysterischen Charakters möchte ich mit Wollenberg [2]) annehmen, daß dieser Begriff nur als Schlagwort Berechtigung hat. Am besten ist es wohl, einfach zu sagen, daß im allgemeinen bei hysterischen Personen eine stärkere Labilität des Gefühlslebens besteht, als bei normalen Menschen, daß diese Kranken ferner eine gesteigerte Suggestibilität und eine erhöhte Neigung, seelische Vorgänge in körperliche Störungen umzusetzen, aufweisen (Raecke). Dazu kommt Lügenhaftigkeit, die Sucht aufzufallen, übertriebene Menschenliebe oder Haß, Verschwendungssucht oder Geiz und eine lebhafte Phantasietätigkeit. Diese letztere ist aber nur in einem gewissen Prozentsatz der Fälle vorhanden [3]).

An diesen Kern können sich nun alle möglichen degenerativen Symptome, wie wir sie im allgemeinen Teil kennen gelernt haben, angliedern. Insbesondere kommt hier in Betracht die Ungleichmäßigkeit und Sprunghaftigkeit des Denkens und Handelns,

---

[1]) Kausch, Mitteil. aus d. Grenzgeb. zwischen chir. u. inn. Med., Bd. 17.

[2]) Im Handbuch.

[3]) Literatur s. o.

stark ausgeprägter Egoismus, Überempfindlichkeit, das Fehlen der ethischen Gefühle und ähnliches mehr.

Die eben erwähnten Eigenschaften machen das an Widersprüchen so reiche Verhalten der Hysterischen erklärlich. Wo sie heute noch uneingeschränkt lieben, hassen sie morgen grenzenlos. Feinde verfolgen sie mit glühender Rachsucht und bedienen sich der niedrigsten Mittel, um ihnen zu schaden. An Klatsch und Intrigue haben sie Freude. Ihre Neugier treibt sie, sich auch um solche Dinge zu kümmern, die sie nichts angehen und von denen andere Menschen sich fernhalten. Sie drängen sich in das Familienleben ein, horchen Dienstboten aus, hören und kolportieren mit Vorliebe Hintertreppenklatsch, hetzen, suchen alte Freunde zu trennen und freuen sich des Unglücks, das anderen zustößt.

Sie sind eitel, auch für plumpe Schmeicheleien zugänglich. Berechtigten Tadel nehmen sie übel, übertriebenes Lob tut ihnen wohl. Im gesellschaftlichen Leben wollen sie eine Rolle spielen. Sie posieren, suchen sich interessant zu machen und aufzufallen, haben in der Gesellschaft mindestens ebensoviel Feinde, als Freunde, sind gegen Höhergestellte devot, ja sogar kriechendhöflich, und gegen Untergebene hochfahrend und verletzend. Furcht empfinden sie nur vor solchen Menschen, die unbekümmert um ihre Schliche und Intriguen ihren Weg gehen, die selbständig urteilen und selbständig handeln. —

Im Brennpunkt allen Denkens und Handelns steht bei ihnen nur die eigene Person. Für sie selbst ist nichts gut genug, darf kein Opfer gescheut werden, die anderen mögen sich einschränken. Was für sie zu viel ausgegeben wird, sparen sie an der eigenen Familie und den Dienstboten wieder ab. Für sich selbst verschwenderisch, sind sie den eigenen Angehörigen gegenüber, wenn es nach außen hin nicht auffällt, ausgesprochen geizig.

Unbeständig und wetterwendisch in ihren Neigungen, schwankend in ihren Urteilen über Dinge und Menschen, sind sie auch ungleich und wechselnd in ihren Leistungen. Vieles fangen sie mit Feuereifer an, wenig davon wird vollendet. Da, wo sie den Durchschnitt überragen, ist das nicht so sehr die Folge systematischer Arbeit, als vielmehr besonderer Begabung, zu der sich oft noch ein krankhafter Ehrgeiz gesellt. —

Neben den eigenen Wünschen ist das, „was die Welt sagt“, eines der wichtigsten Motive für das Tun und Lassen vieler

Hysterischen. Da sie nun aber infolge ihrer inneren Anlagen nicht immer so handeln können, wie es „die Welt“ verlangt, so müssen sie lügen und sich verstellen. Über andere urteilen sie in pharisäerhafter Weise sehr absprechend und tun doch heimlich oft genau das gleiche, wie der, den sie verurteilten.

Wenn Unglück sie trifft, oft schon dann, wenn nicht alle ihre Wünsche erfüllt werden, kommt es zu Szenen und maßlosen Gefühlsausbrüchen. Dann sind sie die „Unverstandenen“, alle Vorsicht und gesellschaftliche Gewandtheit verläßt sie und es tritt, wenn auch nur für Augenblicke, der nackte Egoismus und die ganze Disziplinlosigkeit ihres Fühlens und Denkens zutage. —

Eine nicht notwendige, aber oft zu findende Beigabe zum hysterischen Charakter ist schließlich eine pathologisch entwickelte Phantasie. Diese treibt die Kranken, sich in Wachträumereien einzuspinnen, die sich weit von der nüchternen Wirklichkeit entfernen. Je lieber ihnen diese Vorstellungen werden, je öfter sie wiederholt werden und je mehr sie sich in das Denken des Kranken hineindrängen, desto unschärfer wird die Grenze zwischen Phantasie und Wirklichkeit, und die Hysterischen fühlen sich dabei so wohl, daß sie die Kritik nicht aufkommen lassen, sondern sich hemmungslos den liebgewordenen Gedanken hingeben.

Da, wo die Phantasie übermächtig ist, bewirkt sie bisweilen, daß der Patient entsprechend seinen Wachträumereien handelt und so unter Umständen zum Hochstapler wird. —

Die Hysterie ist eine derjenigen Krankheiten, über welche in Laienkreisen vielfach die unzutreffendsten Anschauungen herrschen. Besonders nach zwei Richtungen hin ist dies der Fall. Für viele Laien, ja auch für einzelne Ärzte, decken sich die Begriffe Hysterie, „Simulation“, „Verstellung“, „Sichaufspielenwollen“ mehr oder minder vollkommen. Für sie ist die Hysterie also keine Krankheit, sondern eine schlechte Charakterveranlagung, gegen die sie mit Schimpfen und Schlagen vorgehen. Ihren Ursprung hat diese Ansicht wohl in der Tatsache, daß ein Teil der hysterischen Symptome psychisch leicht beeinflußbar ist. Aber wie schon oben ausgeführt, kann man das keineswegs für alle Krankheitserscheinungen behaupten. Die Hysterischen können nicht immer, wie sie wollen; es zeigt sich vielmehr ihr hysterisches Temperament auf Schritt und Tritt, oft auch dann, wenn es ihnen nicht angenehm ist. Wenn sie, sit venia verbo, aus ihrer Haut herauskönnten, dann würden sie sich zum min-

desten von kriminellen Handlungen viel häufiger fernhalten, als dies in Wirklichkeit geschieht, und sie würden in der Gesellschaft eine andere Rolle spielen, als das der Fall ist.

Der zweite Punkt, in dem Hysterische vielfach falsch beurteilt werden, betrifft ihr Geschlechtsleben. Für manchen Uneingeweihten sind die Worte Hysterie und Sinnlichkeit Synonyma. Das ist zweifellos so allgemein ausgedrückt nicht richtig. Wohl gibt es unter den Hysterischen auch eine ganze Reihe von nymphomanischen Frauen. Ebenso sicher ist ferner, daß die Hysterischen auch einen beträchtlichen Anteil zu den sexuell Perversen stellen, es gibt aber doch nicht wenig Hysterische, die nach der umgekehrten Seite geartet sind, und sich als ausgesprochen frigide erweisen[1]. —

Ehe wir zur Betrachtung der schwereren psychischen Störungen übergehen, welche sich auf dem Boden der Hysterie entwickeln können, ist noch nachzutragen, daß sich die Hysterie mit angeborenem Schwachsinn verbinden kann, und daß bei derselben Persönlichkeit degenerative mit hysterischen Krankheitszeichen aufs innigste vereinigt sein können. Dieser Umstand ist insofern von besonderer Wichtigkeit, als sich aus diesen Mischformen gerade die Kriminellen rekrutieren. —

Bei den schwereren Störungen psychischer Natur muß man unterscheiden zwischen solchen, die nur eine momentane Steigerung von dauernd vorhandenen Charakterzügen darstellen, und schweren Geisteskrankheiten.

Von den ersteren sind die maßlosen Affektausbrüche aus geringfügigen Anlässen, ferner die Neigung zu phantastischen Erzählungen und die Störungen der Wahrnehmung im Sinne ihrer Träumerei zu nennen, das heißt, die Kranken erzählen nicht das, was sie wirklich gesehen haben, sondern sie deuten ihre Erlebnisse um, und erzählen das, was sie gewünscht haben, zu erleben.

Zu welchen weitgehenden Konsequenzen diese pathologischen Eigenschaften führen können, zeigt ein Fall, der sich vor einigen Jahren in einer Großstadt zugetragen hat.

---

[1]) Gefördert ist die hier bekämpfte Anschauung durch die Psychoanalyse, wie sie heute vielfach betrieben wird. Vergl. z. B. Zeitschr. f. Psychotherapie, Bd. 1. Weitere Literatur s. bei Friedländer, Hysterie u. Psychoanalyse. Psych. Wochenschr., 11. Jahrg. und Schulz, Zeitschr. f. angewandte Psychol. 1909, Nr. 2. Förster, Neurose u. Sexualethik. Hochland Dez. 1908.

Eine etwa 25jähr. Schneiderin, die an schwerer Hysterie ohne Anfälle, aber mit Neigung zu phantastischen Erzählungen litt, und diese Neigung durch reiche Lektüre von Hintertreppenromanen noch förderte, träumte sich in ein Liebesverhältnis mit einem Freiherrn hinein, wie es in solchen Romanen beschrieben ist. Sie erzählte auch ihrer Umgebung, daß ein Freiherr von X. sie liebe und daß sie dessen Gefühle erwidere. Sie schrieb an ihren Freier glühende Liebesbriefe postlagernd, holte sie ab, erwiderte sie dann selbst und unterhielt auf diese Weise einen regen Briefwechsel mit sich selbst. Weiter erzählte sie eines Tages ihrer Umgebung, daß sie sich mit dem Freiherrn von X. verlobt habe und in absehbarer Zeit die Hochzeit sein würde. Der Briefwechsel wurde auch während der Verlobungszeit fortgesetzt. Schließlich zog sie auch die letzte Konsequenz aus ihren Phantasien, ging in Ausstattungsgeschäfte und begann dort eine entsprechende Aussteuer in Wäsche usw. zu bestellen, die sie mit der Freiherrnkrone und den Initialen ihres erträumten Bräutigams zeichnen ließ. Da sie die bestellten Sachen nicht bezahlen konnte, wurde sie verklagt. Soweit dem Verfasser bekannt ist, wurde sie auch verurteilt.

Daß es sich in diesem Falle nicht etwa um Wahnideen handelte, sondern um die Ausgeburt einer pathologisch entwickelten Phantasie, ging deutlich aus den Verhandlungsberichten hervor, in denen die Kranke selbst zugestand, sie habe wohl gewußt, daß alles nicht richtig sei. Es habe ihr aber Spaß gemacht, sich in diese Situationen hinein zu träumen und deshalb habe sie auch die letzten Konsequenzen aus ihren Träumereien gezogen. —

Die länger dauernden hysterischen Psychosen werden eingeteilt: a) in Dämmerzustände, b) in deliriöse Zustände und c) spricht man noch von der sogenannten hysterischen Paranoia.

Die häufigst vorkommenden hysterischen Psychosen sind die sogenannten Dämmerzustände.

Sie können sich an einen Anfall anschließen, einem solchen voraufgehen oder selbständig, ohne daß ein Anfall damit in Verbindung steht, auftreten. Auf körperlichem Gebiete fallen die Kranken durch Rötung oder Blässe des Gesichts und verschleierten Blick auf. Sie zeigen ferner in einer Reihe von Fällen eine triebartige Unruhe, mitunter auch ein ausgesprochen kindliches Gebaren.

Auf psychischem Gebiete ist das hervorstechendste Symptom die Bewußtseinstrübung. Die Kranken sind örtlich, zeitlich und über ihre Person teilweise oder ganz unorientiert. Das Denken ist schwer gestört, das Gebaren des Kranken macht oft

einen läppischen Eindruck, bisweilen werden Größenideen geäußert. Dazu kommt ein von Moeli und Ganser beschriebenes Symptom, das sogenannte „Vorbeireden“ [1]).

Die Erscheinung besteht darin, daß die Kranken entweder Dinge, die sie unter allen Umständen kennen müssen, nicht richtig bezeichnen, oder daß sie Antworten geben, die ganz falsch sind und doch beweisen, daß die gestellte Frage oder der bezeichnete Gegenstand wohl verstanden oder erkannt wurde. $2 \times 5 = 11$, die Farbe des Schnees ist schwarz, Blut weiß. Eine Taschenuhr, die man dem Patienten hinhält, deren kleiner Zeiger auf drei steht, wird als drei bezeichnet und ähnliches mehr.

Diese Dämmerzustände können längere Zeit anhalten und sich über mehrere Tage, sogar Wochen erstrecken. Besonders häufig entstehen sie in der Haft. Nicht selten verbinden sie sich mit stuporartigen Zuständen [2]). Der Verlauf der Erkrankung ist dann der, daß bei dem Patienten plötzlich ein heftiger Erregungszustand mit Neigung zu Gewalttaten einsetzt, der innerhalb weniger Stunden oder Tage abklingt und einem Zustande vollkommener Regungslosigkeit Platz macht. Der Kranke antwortet nicht mehr, spricht spontan nicht, nimmt keine Nahrung zu sich, ist mitunter ausgesprochen ablehnend. Nadelstiche in die Haut lösen keinerlei Reaktion aus, auch dann nicht, wenn sie unvermutet appliziert werden. Der Stupor löst sich dann nach einigen Tagen oder Wochen und macht einem Ganserschen Dämmerzustand Platz, der schließlich nach 1—8 Wochen auch schwindet.

Diese Zustände können sich, meist als Folge einer äußeren Veranlassung, mitunter aber auch ohne eine solche, bei demselben Individuum mehrfach wiederholen. So haben wir hier einen Knaben beobachtet, der eine mäßig schwere Kopfverletzung erlitten hatte und mehrere Monate lang allwöchentlich 3—4mal Gansersche Dämmerzustände bekam, die für gewöhnlich 12 bis 18 Stunden dauerten.

Eng verwandt mit den eben geschilderten Bewußtseinstrübungen sind die sogenannten Trancezustände (Somnambulismus), welche in spiritistischen Sitzungen eine große Rolle spielen.

[1]) Literatur s. o., ferner: Nämisch, Monatsschr. f. Psych. 1913. Bonhoeffer, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 68. Stern, Arch. f. Psych., Bd. 50. Flatau, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 15.

[2]) Während derselben kann auch Katalepsie bestehen.

Das Studium[1]) einer ganzen Reihe derartiger Medien, die sich betrügerische Manipulationen hatten zuschulden kommen lassen (es sei aus den letzten 10 Jahren insbesondere auch der Fall Anna Rothe zitiert), zeigten, daß es sich größtenteils um schwere hysterische Personen handelte, die in jene kataleptischen und Schlafzustände verfielen.

Das Wesentliche ist auch da wohl eine Einengung des Bewußtseins, in der alle möglichen Vorstellungen auftauchen, die das Individuum unter Umständen zu kriminellen Handlungen führen.

Man muß sich allerdings darüber klar sein, daß nicht alles, was von derartigen Personen getan wird, auch im somnambulen Zustande geschieht. Die gewerbsmäßigen spiritistischen Medien[2]) sind natürlich darauf angewiesen, schon aus geschäftlichen Gründen immer zu spiritistischen Sitzungen bereit zu sein und pflegen auch diese Sitzungen außerhalb des Trancezustandes zu präparieren. Wenn deshalb nicht in der Gesamtpersönlichkeit des Mediums die erforderlichen Voraussetzungen für das Zutreffen des § 51 zu finden sind, dann wird man für jeden einzelnen Betrugsfall nachweisen müssen, daß der Angeklagte unzurechnungsfähig war.

Daß es in somnambulem Zustand zu kriminellen Handlungen kommen kann und zwar mit nachfolgender Amnesie, beweist folgender Fall, den ich einer bekannten Dame verdanke.

Dieselbe war eines Nachts aufgestanden, hatte einen Brillantring, der auf ihrem Nachttisch lag, ergriffen und versteckte denselben im Schlafzustand unter einem Kleiderschrank. Sie ging dann ins Bett zurück. Am nächsten Tage vermißte sie den Ring und bezichtigte eine bestimmte Person des Diebstahls. In der darauffolgenden Nacht stand sie wiederum auf und holte in demselben Zustand den Ring wieder vor. Ihre im gleichen Zimmer schlafende Schwester hatte den ganzen Vorgang beobachtet und befragte sie deshalb. Sie selbst wußte nichts davon.

---

[1]) Henneberg, Spiritismus u. Geistestsörung. Arch. f. Psych., Bd. 34, S. 998. Derselbe, Arch. f. Psych., Bd. 37, S. 673. Donath, Wiener med. Wochenschr. 1903. Marie et Viollet, Spiritisme et folie. Journ. de psychol. sex. et pathol. 1904.

[2]) Da wiederholt durch spiritistische und hypnotische Vorstellungen Gesundheitsschädigungen hervorgerufen worden sind, wurden durch Erlaß vom 2. Juli 1903 öffentliche Schaustellungen dieser Art verboten. — S. a.: Weinbaum, Gerichtsärztl. Beurteilung von Geistesstörungen nach Hypnose, Heilkunde 1903 und Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1903, S. 199.

Sie bedauerte aber außerordentlich, daß sie gegen einen Unschuldigen einen Verdacht ausgesprochen hatte.

Weiterhin verwandt mit den Dämmerzuständen sind auch die sogen. Schlafanfälle, welche bei Hysterischen beobachtet werden. Sie sind kein absolutes Charakteristikum der Hysterie, sondern kommen auch bei Degenerierten vor. Ich erwähne sie deshalb, weil ich sie mehrfach nach Betriebsunfällen, einmal auch nach einem unangenehmen Erlebnis habe auftreten und längere Zeit bestehen sehen. Den letzterwähnten Fall möchte ich kurz berichten.

Ein 16jähr. Gärtnerlehrling, der schon in der Jugend durch manche Absonderlichkeiten aufgefallen war, insbesondere durch ängstliche Träume, Neigung zum Lügen, zeitweilige Reizbarkeit, Ungleichheit der Schulleistungen, kleine Diebstähle und dauernder Ungehorsam gegen die Eltern, wird eines Tages von einem elegant gekleideten Herrn angesprochen, unterhält sich mit demselben längere Zeit auf einer Promenadenbank und folgt ihm dann in einen Park, wo dieser ihn päderastiert. Da die Prozedur sehr schmerzhaft war, regte sich der Junge darüber sehr auf. In direktem Anschluß daran entstanden nun Schlafanfälle. Der Kranke schlief mitunter beim Essen ein und blieb mehrere Stunden in diesem Zustande. Wir haben ihn längere Zeit in der Klinik beobachtet; es gelang auch durch Suggestion, die Schlafanfälle hervorzurufen. Nach mehrwöchentlicher Behandlung schwanden sie. Statt dessen stellten sich leichte Schwindelerscheinungen ein.

Das Wesentliche an diesen Zuständen ist, daß die Kranken in einen mehr oder minder tiefen Schlaf versinken, der unter Umständen sich über mehrere Tage und Wochen erstrecken kann [1]). Mitunter ist derselbe so tief, daß die Nahrungszufuhr Schwierigkeiten macht.

Gleichfalls mit einer Bewußtseinstrübung einhergehend und durch massenhafte Sinnestäuschungen und Wahnideen ausgezeichnet sind die hysterischen Delirien. Der Inhalt der deliriösen Erlebnisse ist meistenteils ein ausgesprochen ängstlicher. Der Kranke hat zahlreiche schreckhafte Visionen, er sieht insbesondere drohende Gestalten und hört schimpfende Stimmen, so daß er hochgradig ängstlich wird, vor seinen vermeintlichen Verfolgern zu fliehen sucht oder sich zur Wehr setzen will. Nach Abklingen des Deliriums besteht eine mehr oder weniger vollständige Amnesie.

---

[1]) Berl. klin. Wochenschr. 1904 und 1905. Eulenburg, Med. Klinik 1906. Ein Teil der beschriebenen Fälle betrifft aber Katatoniker.

Der deliriöse Zustand kann sich zu einem Stupor weiter entwickeln oder auch in einen Ganserschen Dämmerzustand übergehen. Nach unseren Beobachtungen wechselt überhaupt das Bild der hysterischen Bewußtseinstrübungen sehr leicht und sehr rasch, so daß man deliriöse Zustände, ausgesprochen paranoide und Gansersche Symptomenkomplexe bei demselben Individuum innerhalb kurzer Zeit beobachten kann. Diese Erscheinung ist übrigens schon bei den ersten genauer beschriebenen Fällen hervorgetreten (vergl. z. B. die von A. Westphal gebrachte Krankengeschichte [1]).

Weiter zu erwähnen sind schließlich noch die paranoiden Symptomenkomplexe, bei denen eine Bewußtseinsstörung nicht nachweisbar ist. Man hat bei diesen Zuständen, die sich zum Teil recht langsam entwickeln können, von hysterischer Paranoia gesprochen. Das folgende Beispiel zeigt die Entwickelung der Symptome und gleichzeitig auch die Tatsache, daß diesen Zuständen auch forensische Bedeutung beizumessen ist.

H. B., geboren 6. August 1881. Kontoristin. Die Patientin, welche längere Zeit in der Behandlung des Verfassers war, und an Zwangsvorstellungen, Neigungen zu Affektausbrüchen, erotischem Wesen und hypochondrischen Klagen litt, zu denen auf körperlichem Gebiete leichte Steigerung der Sehnenreflexe, halbseitige Hypalgesie und Fehlen der Rachenreflexe sich gesellte, erschien eines Tages, nachdem sie sich längere Zeit nicht gezeigt hatte, in der Sprechstunde und brachte jetzt folgende Wahnideen vor: Sie wolle sich wieder einmal ärztlichen Rat holen. Sie wisse nicht, ob sie geisteskrank sei, oder ob alles, was sie erlebt habe, Einbildung sei. Herr Geheimrat W. habe ihr zwar gesagt, es handele sich um krankhafte Vorstellungen, sie habe das auch eine zeitlang geglaubt, jetzt sei sie anderer Meinung. Nach dem Inhalt ihrer Erlebnisse gefragt, fährt sie fort: „Sie wissen das ja alles schon. Der Arzt aus B. hat es Ihnen ja längst geschrieben."

Erst nach längerem Zureden bringt sie folgendes vor: Sie habe ihr ganzes Empfinden in Gedanken niedergelegt, und geschriftstellert. Ihre Entwürfe habe sie verschiedenen Redaktionen eingesandt. Dieselben seien auch teilweise angenommen worden. Es habe sich z. T. um Sachen à la Marie Madelaine gehandelt.

Kurze Zeit, nachdem die Manuskripte an die Redaktionen gelangt waren, sei sie zu einem Arzt gegangen. Dieser habe sofort gemeint, sie sei Kassenpatientin und habe mit ihr über sexuelle Fragen zu sprechen begonnen. Sie habe ihn darauf schnippisch behandelt. Seitdem sei er verändert. Es sei wohl ein Racheakt. Sie habe ihm ihre Gedichte zur Beurteilung eingeschickt. Er habe sie nicht zurück-

[1]) Neurolog. Zentralbl. 1904.

gesandt, sondern sich erst mehrfach dazu auffordern lassen. Offenbar habe er seine Studien an ihr gemacht. Als sie dann zu einem anderen Arzt ging, brauchte der sofort solche Redewendungen, wie sie in ihren literarischen Arbeiten vorkamen. Dieser gab ihr dann auch Petroläther zum Einreiben, wodurch bei ihr geschlechtliche Erregungen hervorgerufen wurden. Einige Male habe er auch obszöne Redensarten gebraucht, aus denen hervorging, daß er mit ihr geschlechtlich verkehren wollte. Sie sei dann zu einem dritten Arzt gegangen. Als sie mit diesem zu sprechen begann, stellte sich heraus, daß er ihre gesamten Werke kannte. Sie schloß daraus, daß sämtliche Ärzte unter einer Decke steckten. Man mißgönne ihr ihr Talent und wolle sie umbringen.

Als ihr versichert wird, daß es sich um krankhafte Vorstellungen handele, zunächst einsichtig. Will sich heilen lassen. Deshalb Aufnahme in die Klinik. Hier in den nächsten Tagen völlig uneinsichtig. Königliche Haltung. Behandelt alle Personen ihrer Umgebung, auch den Arzt von oben herab; hält sich für eine bedeutende Schriftstellerin. Dabei mißtrauisch; glaubt, daß der Arzt mit den übrigen Kollegen gemeinsame Sache mache, verlangt entlassen zu werden. Als ihr dies verweigert wird, wird ihr zur Gewißheit, daß auch der hiesige Arzt an dem Komplott beteiligt sei; er wolle sie zu einem interessanten klinischen Fall stempeln und dann veröffentlichen.

Dabei zeitweise ängstlich; glaubt, daß der Petroläther noch nachwirke und sie auf diese Weise vergiftet werden solle. Nimmt keine Arznei aus Furcht vor Gift und außerdem weil sie glaubt, daß dieselbe sie geschlechtlich errege. In diesem Zustande bleibt sie mehrere Wochen; fest überzeugt von der Richtigkeit ihrer Verfolgungsideen; nach und nach beruhigt sie sich aber etwas, so daß der Versuch gemacht wird, sie mit einer Pflegerin im Garten spazieren gehen zu lassen; hierbei entweicht sie.

Die später eingezogenen Erkundigungen ergaben, daß der Zustand sich in einem halben Jahre gebessert hatte. Die Kranke war einsichtig und ging ihrem früheren Beruf wieder nach.

In diesem Falle handelte es sich um einen aus degenerativhysterischer Anlage herausgewachsenen paranoischen Zustand, der mehrere Monate anhielt und dann wieder schwand. Ob und welche äußeren Momente die Erkrankung ausgelöst hatten, vermochten wir nicht zu ermitteln.

Die forensische Bedeutung des Zustandes liegt darin, daß die Patientin zu allen Personen ihrer Umgebung äußerst grob und beleidigend sich verhielt, außerdem aber an die Ärzte, von denen sie glaubte, daß sie im Komplott gegen sie ständen, mehrfach Briefe sehr beleidigenden Inhaltes geschrieben hatte. —

Von besonderer praktischer Bedeutung sind einige Zustände,

welche von Stertz[1]) mit dem Ausdruck Pseudodemenz belegt worden sind. Es handelt sich um Erkrankungen[2]), die meiner Meinung nach zur Hysterie[3]) gehören und gekennzeichnet sind durch eine erhebliche Erschwerung der Reproduktion des Gedächtnisinhaltes, d. h. wenn man die Kranken ganz geläufige Dinge fragt, so müssen sie sich entweder außerordentlich lange besinnen, ehe sie eine richtige Antwort vorbringen können, oder sie sind dazu überhaupt außerstande. Daß es sich dabei nicht etwa um eine dauernde und irreparable Störung handelt, hat die Erfahrung längst gelehrt. Stertz hat Fälle beschrieben, in denen Genesung oder wenigstens weitgehende Besserung eintrat, die dann ganz plötzlich wieder schwand, nachdem der Patient einer neuen psychischen Erregung ausgesetzt war. Unter unseren Fällen befindet sich einer, bei dem wir während des Aufenthaltes in der Klinik das vollständige Bild einer Pseudodemenz nachweisen konnten. Vierzehn Tage später nahm derselbe Kranke in seiner Heimat an einer Gerichtsverhandlung teil, wo er seine Interessen mit größter Energie und mit beträchtlicher dialektischer Gewandtheit vertrat[4]).

Jahrelanges Studium dieser Patienten hat gelehrt, daß es sich nicht etwa um Simulanten handelt. Die Kranken haben durchweg eine Reihe von körperlichen Symptomen, in erster Linie Gefühlsstörungen, meist auch Tachykardie, Händezittern und dergleichen.

Um eine Bewußtseinstrübung, wie wir sie bei den hysterischen Dämmerzuständen kennen gelernt haben, handelt es sich dabei aber nicht, denn die Patienten sind in den meisten Fällen örtlich, zeitlich und über ihre Person ungefähr orientiert. Das Symptom des Vorbeiredens zeigen sie nicht oder doch nur selten und dann auch nur angedeutet. Im Gegensatz zu den Vorbeiredenden pflegen die Kranken meistenteils selbst zu erklären, daß

[1]) Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1910. Vergl. auch Haenisch, Monatsschrift für Psych. 1913.

[2]) S. auch das Kapitel Unfallneurosen und Psychosen.

[3]) Weitere Literatur: Weygandt, Neurol. Zentralbl. 1907, S. 616 und Zentralbl. f. Nervenheilk. 1908, S. 874. Marina, Neurol. Zentralbl. 1907, S. 882. H. Gudden, Neurol. Zentralbl. 1900, Nr. 1. Donath, Arch. f. Psych., Bd. 44.

[4]) Die Behörde wollte infolgedessen ein Ermittelungsverfahren einleiten, weil sie glaubte, der Kranke sei gar nicht selbst bei uns gewesen, sondern habe in betrügerischer Absicht einen anderen hergeschickt.

sie eine bestimmte Frage nicht zu beantworten, einen vorgehaltenen Gegenstand nicht zu bezeichnen vermögen und zwar deshalb nicht, weil ihr Gedächtnis zu schwach sei.

Daß diese Fälle in naher Beziehung zu den hysterischen Dämmerzuständen stehen, hat uns eine Beobachtung gelehrt, die von A. Westphal[1]) veröffentlicht worden ist.

Der Kranke bot zunächst monatelang das Bild eines Stupors, in dem er gar nicht sprach, nur ab und zu einige läppische Bewegungen machte und etwas grimmassierte, bis er eines Tages ganz akut erwachte. Für den ganzen Zustand hatte er vollkommene Amnesie und wußte nicht, wo er sich befand. Er mußte sich auch nach allem, was seit dem Unfall mit ihm vorgegangen war, besonders erkundigen. Er wußte nicht mehr, daß er einen Unfall erlitten hatte. Alles das suchte er nun durch interessierte Fragen herauszubekommen. Nach kurzer Zeit konnten wir ihn entlassen, da sich außer einer Hyperalgesie, einer leichten Steigerung der Sehnenreflexe verbunden mit Dermographie nichts weiteres bei ihm fand. Schon nach einigen Tagen wurde er zurückgebracht und zwar in vollkommen verändertem Zustande. Er war wiederum stuporös, erwachte aber sehr bald. Unter unseren Augen stellte sich nun eine Störung des Schreibens ein. Anfangs vermochte er noch mit Zitterschrift seinen Namen und einige andere Worte zu schreiben, später verlor er die Fähigkeit zu schreiben vollkommen (Agraphie). Weiter kam hinzu, daß er auch bekannte Gegenstände bald nicht mehr bezeichnen und gebrauchen konnte und schließlich vollständig hilflos wurde. In diesem Zustande soll er sich im Juni 1913 noch befunden haben, obwohl seine Rentenangelegenheit seit 3 Jahren definitiv erledigt ist.

Der Fall beweist das, was ich vorhin ausführte, nämlich daß sich an einen Dämmerzustand nach kurzer Zeit der Luzidität andere anschließen können, die als Bewußtseinstrübung nicht mehr gedeutet werden dürfen. Denn während dieser zweiten Periode seiner Krankheit war der Patient orientiert, erkannte seinen Defekt, suchte ihn zu motivieren. Es fehlte das Symptom des Vorbeiredens. Der ganze Zustand während dieser Zeit dürfte wohl am ehesten dem Bilde der Pseudodemenz entsprechen. Daß es sich nicht etwa um eine Katatonie handelte, ging einmal aus dem Vorhandensein einer Reihe von körperlichen Erscheinungen hervor, die hysterischer Natur waren. Ferner war das auch an der außerordentlichen Beeinflußbarkeit zu erkennen, die der Kranke zeigte. In jeder ungewohnten Situation wurde er unruhig, begann zu zittern, wie wir es bei der Unfallhysterie öfters

[1]) Arch. f. Psych. 1910, Bd. 47.

zu sehen bekommen. Weiterhin war auffallend die enorme Ermüdbarkeit. Im Anfang einer Exploration gelang es dem Untersucher meist, noch einige Antworten zu erhalten. Sehr rasch versagte der Kranke aber und zeigte während der ganzen Zeit das charakteristische Verhalten des Pseudodementen, d. h. er zeigte Kritik für die eigene Unzulänglichkeit, die sich in Worten und Gesten zu erkennen gab. Daneben konnte man eine zunehmende Unsicherheit und Ratlosigkeit beobachten, die sich gleichfalls in den Gesichtszügen ausprägte. —

Die Pseudodemenz braucht nicht immer in ihrer schwersten Form aufzutreten. Häufiger findet man nur eine Erschwerung und Verlangsamung des Denkens, so daß der Kranke Fragen, die an ihn gerichtet werden, doch schließlich richtig beantwortet, allerdings sehr langsam, oft auch unsicher. Wenn man den Patienten einige Zeit exploriert hat, versagt er dann infolge seiner gesteigerten Ermüdbarkeit vollständig. —

Noch auf eine Gruppe von Krankheitserscheinungen habe ich aufmerksam zu machen, die, wie ich glaube, auch hierher gehört. Auch sie wird vorwiegend, aber nicht ausschließlich, bei Unfallkranken beobachtet. Es handelt sich dabei um folgendes:

Auf der Basis einer schweren Hysterohypochondrie (meist traumatischen Ursprungs) können Verfolgungsideen und Sinnestäuschungen entstehen [1]). Es kommt nicht zum Ausbau einer vollständigen hysterischen Paranoia, wie sie oben beschrieben worden ist, sondern es handelt sich mehr um episodische Wahnbildungen. Bei genauem Nachforschen läßt sich nicht selten feststellen, daß eine äußere Veranlassung für das Auftreten der krankhaften Erscheinungen vorhanden ist. Immer ist aber eine solche exogene Ursache nicht nachzuweisen.

Charakteristisch ist ferner, daß unmittelbar vor dem Auftreten dieser Erscheinung auch die hysterisch-hypochondrischen Symptome und die körperlichen Klagen erheblich zunehmen. Umgekehrt bessern sich um die Zeit, wenn die Halluzinationen und Wahnideen schwinden, auch die übrigen Symptome. Im übrigen handelt es sich um Wahnideen, die gegen die Berufsgenossenschaft oder bestimmte Personen gerichtet sind, und um Halluzinationen ängstlichen Inhalts. Ausgelöst werden dieselben

---

[1]) Hübner, Selbstmord. Jena. G. Fischer. Kurthen, Atypische Unfallpsychosen. In.-Diss. Bonn 1911.

durch einen unfreiwilligen Ortswechsel oder durch Rentenherabsetzung, angeblich ungerechte Behandlung durch Dritte und ähnliches. Einige hierher gehörige Fälle habe ich in meiner Monographie über den Selbstmord als atypische Unfallpsychosen beschrieben. Ich glaube jetzt, daß sie der Hysterie ganz zuzurechnen sind oder jedenfalls zu ihr in naher Beziehung stehen. Dafür spricht schon allein die psychogene Entstehung.

Alle diese Zustände haben das eine gemeinsam, daß sie außerordentlich leicht für reine Simulation gehalten werden. Das aber ist zweifellos nicht der Fall; schon aus dem Grunde sollte man von dieser Anschauung abkommen, weil der Kranke den Symptomenkomplex mitunter über viele Jahre in gleicher Weise zeigt und wir aus der früheren Literatur längst wissen, daß auch ohne Rentenansprüche und ohne daß irgendwelche gerichtliche Verfahren schweben, bei Hysterischen jahrelang derartige Zustandsbilder beobachtet werden können.

Ich möchte diese klinischen Ausführungen nicht schließen, ohne noch einer Erscheinung zu gedenken, die dem Laien als etwas besonders Merkwürdiges erscheinen muß. Ich meine die Neigung mancher Hysterischer zu Selbstbeschädigungen[1]).

Es gibt Hysterische, die aus verschiedenen Gründen, sei es, daß sie die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich lenken wollen, sei es, wie wir es erlebt haben, daß sie verhindern wollen, daß man sie aus dem Krankenhause entläßt, um das Mitleid anderer Menschen für sich wach zu rufen und aus ähnlichen Gründen sich durch Kratzen oder Reiben Hautverletzungen beibringen. Eine unserer Kranken band sich feine Fäden um den Unterschenkel, so daß dadurch eine starke Schwellung auftrat, die von einem Chirurgen als Knochentuberkulose gedeutet wurde und zu einer Operation führte. Einige Jahre später versuchte die Kranke mit dem anderen Fuß dasselbe Manöver. Ehe es zur Operation kam, wurde ihr Verhalten aber in der hiesigen chirurgischen Klinik entdeckt. Wie weit diese Neigung zu direkten und indirekten[2]) Selbstbeschädigungen gehen kann, hat uns insbesondere ein Fall gelehrt, in dem eine Hysterische jahrelang einen vollständigen Symptomenkomplex klagte, der von den verschiedensten

[1]) Bettmann, Hysterische Selbstverstümmelung. Münchn. med. Wochenschr. 1903.

[2]) Darunter verstehe ich die Vortäuschung eines Symptomenkomplexes zu dem Zwecke, eine Operation zu erreichen.

erfahrenen Ärzten stets als Kleinhirnabszeß gedeutet wurde und zu mehreren umfangreichen Schädeloperationen geführt hatte. Die Kranke verlangte immer von neuem operiert zu werden. Schließlich kam sie durch Zufall in unsere Klinik, wo wir nach längerer Beobachtung ihres ganzen Wesens auf den Verdacht kamen, daß es sich nur um Hysterie handeln könnte. Auf energische suggestive Beeinflussung verschwand denn auch der ganze Komplex von Erscheinungen in wenigen Tagen. Statt dessen traten allerdings andere hysterische Symptome auf. —

Wenn wir nach diesen klinischen Erörterungen zur Besprechung der forensischen Bedeutung der Hysterie[1]) übergehen, so haben wir folgende allgemeine Bemerkungen voranzustellen.

Die Hysterie gehört zu denjenigen Krankheiten, mit denen der Strafrichter besonders häufig zu tun hat. Unter 196 Fällen, welche uns in den letzten Jahren aus dem Strafvollzug oder aus der Untersuchungshaft zugeführt wurden, befanden sich allein 23 Fälle von Hysterie. Von diesen war ein Teil nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen, im Untersuchungsgefängnis viermal, in der Strafhaft zweimal. Die übrigen 17 Fälle waren zur Beobachtung gemäß § 81 Str.P.O. geschickt worden. —

Wie bereits an verschiedenen Stellen betont wurde, und in dieser Beziehung herrscht unter sämtlichen Autoren absolute Einigkeit, gehört die Hysterie nicht ohne weiteres zu denjenigen geistigen Abweichungen, die allein durch ihr Vorhandensein schon Straffreiheit im Sinne des § 51 Str.G.B. begründen.

Diese Tatsache kommt auch bei unserem Material dadurch zum Ausdruck, daß von den 17 Fällen 8 bestraft, 8 gemäß

---

[1]) Fürstner, Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Arch. f. Psych. 1899, S. 267. Wollenberg, Münchn. med. Wochenschr. 1898. Binswanger u. Krause, Monatsschr. f. Psych., Bd. 4, S. 336. Pick, Wiener klin. Rundschau 1899. Henneberg, Forens. Bedeutung der Pseudologia phantastica. Charité - Annalen 1900. Köppen, Klin.-therapeut. Wochenschr. 1903. Lemke, In.-Diss. Greifswald 1903. Bürgl, Hysterie. Stuttgart 1912. F. Enke. Hoesel, Kas. Beitr. über d. strafr. Zurech. der Hyst. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1906, Bd. 32. Lücke, Gansersches Symptom unter Berücks. seiner forens. Bed. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1903. Moravosik, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1894. Siemerling in Schmidtmanns Handbuch der gerichtl. Med. 1906. Wildermuth, Zurechnungsfähigk. d. Hyst. Jur.-psych. Grenzfragen 1904, Bd. 2. Halle. Marhold. Wollenberg im Handbuch und Münch. med. Wochenschr. 1898.

§ 51 freigesprochen und 1 wegen Mangels an Beweisen außer Verfolgung gesetzt wurden. Vielfach waren der Freisprechung eine Reihe von Bestrafungen vorausgegangen, weil man zu jener Zeit an das Vorliegen einer geistigen Abweichung noch nicht gedacht hatte [1]). —

Bei den Bestraften handelte es sich meistens um unkomplizierte Fälle von Hysterie, während die Freigesprochenen entweder schwerere hysterische Symptome boten oder eine Kombination von verschiedenen psychischen Abweichungen.

Daß die Beurteilung dieser Fälle zu dem Schwersten gehört, was dem Sachverständigen zugemutet wird, ist weiter oben schon ausgeführt. Es darf deshalb auch nicht wundernehmen, wenn die verschiedenen Sachverständigen die Grenze zwischen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit an verschiedene Stellen verlegen.

Es dürfte zweckmäßig sein, an einigen Beispielen zu zeigen, wie die Gerichte entschieden haben.

K. B., geb. 19. November 1890, Dienstmädchen, zieht zum Zwecke der Entbindung in die Stadt. Mietet sich dort ein Zimmer. Am nächsten Morgen stand sie nicht auf, man vernahm aber aus ihrem Zimmer ein Stöhnen. Als es geöffnet wurde, hatte die B. schon entbunden. Sie hatte dem Kinde die Zunge ausgerissen, sie auf den Boden geworfen und die Nabelschnur abgerissen. Über die Zeit der Tat wurde ermittelt, daß die Patientin einen verstörten und ängstlichen Eindruck gemacht hatte. Die Zeugen gaben an, sie habe nicht gewußt, wann sie entbunden habe, sei sehr erregt gewesen, habe geweint und gesagt, sie habe mit dem Kinde nichts gemacht. Da der hinzugerufene Kreisarzt annahm, daß ein epileptischer Verwirrtheitszustand bestand, wurde die Kranke in eine Klinik gebracht. Dort unorientiert, weiß nicht, woher sie kommt, zu welchem Zwecke sie in die Klinik gebracht worden ist. Auf Befragen gibt sie an, sie solle ein Kind angefaßt haben, sie sei bisher in Stellung gewesen, wann und wie lange wisse sie nicht. Dann habe sie sich eine Schlafstelle genommen, dort habe sie Bilder gesehen, und sei aus dem Bett gefallen. Ob sie zu jener Zeit entbunden habe, wisse sie nicht. Sie könne auch nicht sagen, ob es ein Junge oder ein Mädchen gewesen sei. Aus der Vorgeschichte ist wissenswert, daß der Großvater der Patientin getrunken hat, sie selbst will in der Schule schlecht gelernt haben und seit der Kindheit an Anfällen leiden, die sich durch Zuckungen äußerten und hauptsächlich im Anschluß an Erregungszustände auftreten sollen. Sie sehe manchmal auch, so berichtet sie weiter, mit offenen Augen schwarze Männer, die sie fressen wollen.

[1]) Über die von den Kranken begangenen Delikte s. S. 668.

Diese Männer springen um das Bett herum oder liegen neben demselben. Gelegentlich höre sie auch ein oder zwei menschliche Stimmen.

Mitunter, wenn sie in Erregung geriet, schlug sie in der Klinik mit Armen und Beinen um sich und rief dazu: „Ich kann nicht anders." Sie schrie auch dann mit gellender Stimme den Arzt und die Pflegerinnen an.

Es wurde ein hysterischer Dämmerzustand zur Zeit der Tat angenommen, und besonders darauf hingewiesen, daß 1. für die Tat Amnesie bestanden hatte, 2. hatte die Kranke gar keinen Versuch gemacht, die Geburt des Kindes zu verbergen, 3. sprach die spezielle Art der Ausführung (Ausreißen der Zunge) dafür, daß ein Krankheitszustand vorgelegen hatte. Die Diagnose Hysterie wurde begründet 1. mit den Anfällen, bei denen sie schwere Verletzungen offenbar nicht davongetragen hatte. 2. Kam das Ergebnis der psychischen Beobachtung während des Aufenthaltes in der Klinik in Betracht (das anfallartige Umherwälzen, das Schreien und die lebhaften Affektausbrüche). 3. Hatte zeitweise eine vollkommene Analgesie, pathologische Dermographie, Steigerung der Reflexe und Tachykardie bestanden.

Das Gericht schloß sich der Ansicht des Sachverständigen an, und sprach die Angeklagte mit Rücksicht darauf, daß wahrscheinlich ein Dämmerzustand bestanden hatte, frei. Sie ist dann nach längerer Zeit in verschiedenen Anstalten gewesen.

Ein anderes Beispiel, in dem die Anklage wegen mehrerer Betrügereien und Diebstähle erhoben wurde und Einstellung des Verfahrens erfolgte, ist folgendes:

G. G., geb. 19. September 1888 als Kind angeblich nicht krank gewesen, körperlich sogar kräftig, ungleiche Schulleistungen. Nach der Schulentlassung Bäckerlehrling, 1905 Tod der Mutter, danach sehr jähzornig; schimpfte leicht; geriet bisweisen in solche Erregung, daß er nach seinen eigenen Angehörigen mit schweren Gegenständen warf. 1907 Sturz ins Wasser, seitdem drohte er, wenn man ihm seinen Willen nicht erfüllen wollte, öfters damit, er würde aus dem Fenster springen oder ins Wasser gehen. Nachdem er sich mit dem Vater entzweit hatte, nahm er mehrfach für kurze Zeit Stellungen an, hielt es aber nirgends lange aus, begann dann Gelder, die andere zu fordern hatten, einzukassieren, hob auf ein fremdes Sparkassenbuch 150 Mk. ab, borgte alle möglichen Leute an, begann Liebeleien.

Schon immer Klagen über Kopf- und Leibschmerzen, Krämpfe in den Beinen, schlechten Schlaf, auffallende Erregbarkeit. Im Anschluß an eine aufregende Szene traten dann ticartige Zuckungen im Gesicht auf, die sich bei gesteigerter Erregtheit dem ganzen Körper mitteilten und schließlich aus nichtigen Anlässen in hysterische Krämpfe übergingen.

Körperlich: Reflexsteigerungen, Andeutung von Fußclonus, allgemeine Hyperästhesie, vasomotorische Störungen.

Belastung: Mutter beging Suicid, zwei Geschwister geisteskrank. Während der Beobachtung genügt die geringste Kleinigkeit, um diese eigentümlichen Zitteranfälle auszulösen, dazu erging sich Patient, wenn

ihm irgend etwas nicht paßte, in den heftigsten Drohungen, wollte z. B. einen Pfleger mit dem Messer niederstechen, suchte auch verschiedene Patienten zu beschwindeln und in der Klinik Liebesverhältnisse anzufangen. Drohte bei jeder Gelegenheit mit Selbstmord.

Mit Rücksicht auf die schweren hysterischen Symptome wurde das Verfahren wegen der Betrügereien gegen ihn eingestellt.

Besonders bemerkenswert erscheint mir der folgende Fall:

W. S., geboren 24. März 1890. Kaufmannslehrling; Brandstiftung. Einstellung des Verfahrens.

Vater an Selbstmord gestorben, Patient als Kind bereits merkwürdig, energielos, lernte schlecht, stahl von Jugend auf. Im Gymnasium bis Obertertia, machte sich überall durch sein Betragen unmöglich, deshalb 1906 aus der Schule in eine kaufmännische Lehre. Dort nur kurze Zeit ausgehalten, dann wurde er entfernt, weil er seinem Prinzipal 1300 Mk. gestohlen hatte, die er in einigen Tagen durchbrachte. Infolgedessen nach Hamburg als Schiffsjunge auf eine englische Bark, die nach Nordamerika unter Segel ging. Unterwegs machte sich der Bootsmann des Schiffes an ihn heran, um ihn zu unsittlichen Zwecken zu benutzen. Dies geschah täglich mehrere Male. Wenn der Patient sich nicht gefügig zeigte, wurde er bedroht und mißhandelt. In Amerika angekommen, verließ der Kranke das Schiff, der Bootsmann folgte ihm. S. nahm in einer Fabrik Stellung, dasselbe tat der Bootsmann auch. Als er sich dem Patienten dort wieder nähern wollte, kam es zu einer großen Auseinandersetzung. Im Verlaufe derselben bekam S. einen schweren Erregungszustand. Gleichzeitig trat der erste Krampfanfall auf. Anfangs wiederholten sich die Krämpfe alle acht Tage. Da sie auch mit schweren Erregungen verbunden waren, kam S. in eine amerikanische Irrenanstalt, wo er 8 Monate blieb. Dann wurde er in Begleitung eines Wärters nach Deutschland gebracht.

Hier erfuhr er, daß der Vater sich das Leben genommen hatte. Infolgedessen erneute Erregung, so daß er im Elternhause nicht bleiben konnte, sondern sofort in eine Heilanstalt gebracht werden mußte. Die hier beobachteten Anfälle waren typisch hysterische mit Kreisbogen- und Bewußtseinstrübungen. Mitunter wurde der Patient aggressiv gegen die Umgebung. Für den Anfall selbst hatte er hinterher keine Erinnerung.

Nach seiner Rückkehr traten auch Zustände von Bewußtseinstrübung auf, in denen er den Bootsmann sah, der ihn mißbraucht hatte. Der Patient pflegte dann die Gestalt, die er zu erblicken glaubte, zu beschimpfen und verlangte, daß sein Verfolger entfernt würde. Zweimal entwich er aus der Anstalt und kehrte nach wenigen Stunden zurück, mit der Angabe, er habe den Bootsmann verfolgt, um ihm etwas anzutun. Im September 1907 Übersiedelung in eine andere Anstalt. Hier wechselndes Verhalten, bald läppisch fröhlich, bald freundlich, vernünftig und zugänglich. Verwirrtheitszustände mit Sinnestäuschungen wiederholten sich auch hier mehrfach, gleichzeitig einige Selbsmordversuche.

Oktober 1908. Eintritt zum Militär. Der Ersatzkommission hatte er das Bestehen seiner Krankheit verschwiegen. Schon im November traten wieder Anfälle auf, deretwegen er entlassen wurde.

Bei der körperlichen Untersuchung im Lazarett: Allgemeine Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit, Fehlen des Hornhaut- und Schlundreflexes.

Ein Versuch, eine Beschäftigung aufzunehmen, mißglückte. Der Kranke mußte sofort wieder in die Anstalt zurück, wo sich gleich wieder schwere Anfälle einstellten. Dazu wurden mehrfach Bewußtseinstrübungen, in denen er die Gestalt des Bootsmannes sah, beobachtet. Nach einiger Zeit entwich er aus der Anstalt, nicht ohne einem der Pfleger 40 Mk. zu stehlen. Zurückgebracht, gab er diese Verfehlungen zu.

Im September 1909 kamen nun in der Anstalt hintereinander zwei große Brände vor. Der Verdacht lenkte sich sehr bald auf den Patienten. Die eine Brandstiftung gab er zu, die andere leugnete er. Dämmerzustände waren in dieser Zeit nicht aufgetreten. S. wurde aber sofort nach dem zweiten Brande nach Bonn in die Klinik überführt und dort längere Zeit beobachtet. Hier traten nun wiederholt solche Dämmerzustände auf, die teils durch Sinnestäuschungen ängstlichen Inhalts gekennzeichnet waren, zum andern Teil bestanden Größenideen, mitunter auch Vorbeireden. In diesen Zuständen unterschrieb sich der Kranke immer als Prinz Wilhelm und behauptete, er wäre Oberstleutnant bei den Gardedragonern, Doktor und Professor, wüßte alles, stände auch mit dem Kaiser in engster Beziehung, der ihn adoptiert habe usw.

Während der Zustände war das Bewußtsein zweifellos getrübt. Auf körperlichem Gebiete bestand fast dauernd eine totale Analgesie, Fehlen der Hornhaut- und Rachenreflexe, Steigerung der Kniesehnen- und Achillesreflexe.

Auch von uns entwich der Patient mehrere Male mit der gleichen Begründung, wie aus den früheren Anstalten; er hatte dann den Bootsmann verfolgt.

S. ist inzwischen von uns etwa 3 Jahre fort. Noch heute aber erhalten wir von Zeit zu Zeit Briefe, die mit Prinz Wilhelm unterzeichnet sind und den gleichen Inhalt haben, wie die bei uns verfaßten.

Auf Grund eines von dem Verfasser erstatteten Gutachtens wurde der Patient außer Verfolgung gesetzt. Daß es in diesem Falle nicht zu einer Bestrafung kam, obwohl eine Bewußtseinstrübung z. Z. der Tat nicht nachzuweisen war, ist wohl in Anbetracht der schweren Krankheitserscheinungen, die bestanden, durchaus berechtigt und bedarf keiner weiteren Begründung. S. war ein von Jugend auf völlig haltloser Mensch, der nirgends und nie im Leben gut getan hatte, außerdem aber schon längere Zeit vor Begehung der beiden Straftaten schwere hysterische Anfälle

und häufig wiederkehrende Bewußtseinstrübungen dargeboten hatte. —

Einer unserer Kranken, bei dem die Labilität des Gefühlslebens das hervorstechendste Symptom war, der infolgedessen zu lebhaften und sehr brutalen Affektausbrüchen besonders neigte, beging folgende Handlung:

Er selbst sowohl wie seine Frau sprachen dem Alkohol stark zu. Insbesondere scheint die Frau eine schwere Trinkerin gewesen zu sein. Da sie infolgedessen die Wirtschaft vernachlässigte und es verabsäumte, dem Mann und den Kindern das Essen zu kochen, kam es zu wiederholten Differenzen, in deren Verlauf der Mann die Frau auch mißhandelte. Eines Tages hatte sich Frau E. wiederum schwer betrunken, so daß sie sich ins Bett legen mußte. Als der Mann nach Hause kam und kein Essen vorfand, ging er an das Bett, prügelte die Frau und trat sie mehrfach mit Füßen. Sie war bei dem Kampfe aus dem Bett gestürzt und lag mit einem Teil des Körpers unter dem Bett. In dieser Stellung verließ der Mann sie und so wurde sie am nächsten Tage tot aufgefunden.

Die gerichtliche Obduktion ergab nicht die genügenden Anhaltspunkte dafür, daß durch die Mißhandlung, welche der Mann seiner Frau zugefügt hatte, der Tod verursacht worden war. Es wurde deshalb das Verfahren wegen Mangels an Beweisen eingestellt. Da der Fall aber in mancher Beziehung typisch ist, sei es gestattet, ihn zu Ende zu berichten. Der Patient selbst hatte, das sei hervorgehoben, vor der Tat 5 bis 6 Glas Bier und einige Schnäpse getrunken. Über seinen Geisteszustand wußten wir auf Grund mehrmaliger Beobachtung, die vor der Tat aus anderen Gründen geschah, folgendes:

H. hatte im April 1903 eine Kopfverletzung erlitten; ihm war der Kopf zwischen zwei Dampfkessel, die montiert werden sollten, gequetscht worden. Nach dem Unfall trat eine wesentliche Veränderung in seinem Befinden ein. Das Hörvermögen nahm ab, es traten Kopfschmerzen und Schwindelanfälle auf, letztere besonders beim Bücken. Dazu kam Schlaflosigkeit und allgemeine Schwäche. Außerdem aber hob die Ehefrau hervor, daß ihr Mann äußerst reizbar, ängstlich und schreckhaft geworden sei. Öfters habe er auch wirr um sich geschaut und unvernünftiges Zeug gesprochen. Aus den Akten geht dann weiter hervor, daß er von den verschiedensten Sachverständigen als ein total nervenzerrüttender Mensch bezeichnet wurde. Er hatte hysterische Anfälle und wies auch sonst, wie sich durch die Beobachtung ergab, psychische Störungen auf. Schon während seiner Krankheit beging er einen Diebstahl. Er wurde psychiatrisch untersucht, aber verurteilt, da der Sachverständige ihn nur für einen minderwertigen Hysteriker erklärt hatte. Aus den sonst angestellten Ermittelungen ergab sich, daß das Verhalten des Patienten wechselte. Es gab offenbar Zeiten, wo ihm Laien nichts anmerkten und er imstande war, die schwersten körperlichen Arbeiten zu leisten. Es genügte aber, und

auch das wurde von Zeugen bekundet, die geringste Kleinigkeit, um ihn aus dem seelischen Gleichgewicht zu bringen. Dann verfiel er in Weinen, bekam auch manchmal Krampfanfälle, wurde verwirrt und war unfähig, einer Beschäftigung nachzugehen.

Die hiesige Beobachtung ergab: Blasse Gesichtsfarbe, leidender Gesichtsausdruck, beim Eintritt in die Klinik ängstlicher Erregungszustand. Auf körperlichem Gebiete starkes Lidschwirren, halbseitige Gefühlsstörung, funktionelle Herabsetzung des Hörvermögens auf dem linken Ohr, vorsichtiger, schwerfälliger Gang, gesteigerte Reflexe, starke Dermographie, Tachykardie.

Psychisch zunächst ein zwei Tage anhaltender, ängstlicher Erregungszustand mit vereinzelten Sinnestäuschungen, dann etwas ruhiger: In den ruhigen Zeiten klagte er über Stechen im Kopf, Schwindelanfälle, die objektiv nicht nachzuweisen waren, Angstgefühl, Abnahme des Gehörvermögens. Als er ruhiger geworden war, fing er auch sofort an zu querulieren, suchte alle möglichen Vergünstigungen für sich herauszuschlagen, drohte mit Klagen wegen Freiheitsberaubung, weil man ihn hier widerrechtlich zurückhielte, wurde dann plötzlich unmotiviert erregt und fing an zu schreien: „Ich soll hier wohl die Schwindsucht bekommen, morden wollt Ihr mich! Ihr Mörder.“ Im übrigen örtlich und zeitlich orientiert, alle Antworten erfolgten langsam, zum Teil auch ungenau, manche Antworten erinnerten an Vorbeireden (z. B. $7+8=14$, $8\times9=81$, $4\times7=21$). Schlaf schlecht, Patient lag halbe Nächte im Bett wach und weinte. Einmal wurde während des Aufenthaltes in der Klinik ein hysterischer Krampfanfall beobachtet.

Wenn wir uns die in diesem Falle praktisch nicht entschiedene Frage vorlegen, ob der Patient bei der Mißhandlung, die er seiner Frau zuteil werden ließ, zurechnungsfähig war oder nicht, so zeigt sich sofort die Schwierigkeit der Beurteilung dieser Fälle. Tatsache ist, daß es sich um einen schweren Hysteriker handelt, dessen, wie schon oben gesagt, hervorstechendste Symptome gerade die Neigung zu Affektausbrüchen und das lebhafte Schwanken des Gefühlslebens sind. Vor der Tat hatte er nur einige Glas Bier und etwas Schnaps zu sich genommen.

Seine Willensfreiheit war dadurch zweifellos noch weiter beeinträchtigt. Hinzu kam schließlich als letztes Moment der Ärger darüber, daß ihm seine Frau, obwohl er selbst schwer gearbeitet hatte, nicht einmal das Nötigste besorgt hatte, um seinen Hunger zu stillen. Alle diese Momente mußten meiner Ansicht nach schwer ins Gewicht fallen, so daß ich persönlich als Sachverständiger in diesem Falle mich dahin ausgesprochen hätte, daß begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Patienten zur Zeit der Tat bestanden hätten und ich glaube, daß diese Beurteilung den Tatsachen am meisten entsprochen hätte. —

Haben wir soeben einen Fall mit krankhaft gesteigerter Affekterregbarkeit, zu der noch weiter schädigende Momente kamen, kennen gelernt, so ist jetzt einiger Fälle zu gedenken, die andere Komplikationen aufweisen. In erster Linie ist die Verbindung von Hysterie und Schwachsinn zu erwähnen, welche unter Umständen auch zur Exkulpierung führen kann. Ich sehe davon ab, Einzelfälle aufzuführen, weil die Beurteilung dieser Zustände sich nicht wesentlich von denjenigen der Imbezillität [1]) unterscheidet, nur daß eben die hysterischen Komponente des Krankheitsbildes noch mit berücksichtigt werden muß. —

Ferner wäre noch einer Gruppe zu gedenken, das sind die Hysterischen mit zahlreichen querulatorischen und sonstigen psychopathischen Zügen. Bei ihnen ist das hysterische Moment vom forensischen Standpunkte aus häufig weniger bedeutungsvoll als die degenerativen Komponente, auf die im nächsten Kapitel noch zurückzukommen sein wird.

Ich will deshalb an dieser Stelle auch davon absehen, Beispiele zu bringen. Dagegen ist es notwendig, noch auf einen Punkt einzugehen.

Unter den mir zur Verfügung stehenden Fällen sind mehrere, in denen sich bei hysterischen Frauen eine bestimmte sexuelle Perversität ausgebildet hatte. Die Abweichung von der Norm geschlechtlicher Betätigung bestand darin, daß die Kranken hintereinander ganze Serien von Diebstählen ausführten, um geschlechtliche Befriedigung zu erlangen. Einen Fall dieser Art, den ich längere Zeit mitbeobachtet habe, hat Försterling [2]) beschrieben.

Das Wesentliche an diesen Kranken ist folgendes: Sie bieten auf körperlichem und psychischem Gebiete eine ganze Reihe von hysterischen Symptomen. In geschlechtlicher Beziehung betätigen sie sich, wenn sie Gelegenheit dazu haben, durchaus normal. Daneben aber können sie mit Hilfe eines Spannungsgefühls, welches offenbar bei diesen Seriendiebstählen eine große Rolle spielt, auch zu geschlechtlicher Befriedigung gelangen.

Eine meiner Kranken wurde z. B. von einer Unruhe mit gesteigerter sexueller Erregung ergriffen. Sobald diese Unruhe eintrat, fing sie an, wahllos in mehreren nebeneinander gelegenen

---

[1]) In dem Kapitel Schwachsinn ist ein Beispiel angeführt.

[2]) Allg. Zeitschr. f. Psych. 1907.

Läden alles zusammenzustehlen, was sie erreichen konnte. Gewöhnlich trat dann im Laufe von einem oder $1^1/_2$ Tagen die geschlechtliche Befriedigung in Gestalt eines Orgasmus ein. Damit hörte sie auch gleichzeitig zu stehlen auf und konnte ihre Diebereien für mehrere Wochen lassen.

Sämtliche Fälle [1]) dieser Art, die mir bekannt geworden sind, wurden erst mehrere Male bestraft, zum Teil sogar sehr schwer, bis der innere Zusammenhang zwischen strafbarer Handlung und Geschlechtsleben bekannt wurde. Daß ein solcher Zusammenhang wirklich bestand, zeigte sich bei dem von Försterling beschriebenen Fall besonders deutlich. Die Patientin stahl nicht nur in der Freiheit, sondern auch während des Aufenthaltes im Zuchthaus und in Krankenhäusern. Es handelte sich keineswegs immer um Wertgegenstände. In der Anstalt z. B. stahl sie Brotrinden, Taschentücher, kleine Schleifchen, Haarnadeln und ähnliches zusammen und versteckte alles in ihrem Bett, bis der gewünschte Erfolg erreicht war. Dasselbe tat sie in anderen Krankenhäusern, in denen sie untergebracht war. —

In mancher Hinsicht erinnern diese Fälle an die Dipsomanen. —

Ausdrücklich sei übrigens hervorgehoben, daß derartige serienweise Diebstähle auch aus anderen Motiven, keineswegs immer aus denen, die ich eben geschildert habe, begangen werden. So ist mir beispielsweise aus Gerichtsakten ein Mädchen bekannt, das in verschiedenen Großstädten Deutschlands und des Auslandes homosexuelle Verhältnisse unterhielt und, um das nötige Geld zu bekommen, welches zum Besuch der einzelnen Mädchen notwendig war, oder um sich für ein Zusammentreffen mit einer ihrer Geliebten möglichst schön machen zu können, beging sie ganze Serien von Schlafstellendiebstählen, die sich dann aber nur auf Schmuckgegenstände oder bares Geld bezogen. Sie stahl das, was sie gerade brauchte. Für gewöhnlich ließ sie die entwendeten Schmuckgegenstände dann in der nächsten Schlafstelle zurück, nachdem sie ihren Zweck erfüllt hatten. Das bare Geld gab sie selbstverständlich aus.

Auch bei einem Teil der Warenhausdiebinnen [2]), die ja gleichfalls mehrere Diebstähle hintereinander begehen, sind es

[1]) Es handelte sich ausnahmslos um Frauen.

[2]) Gudden, Warenhausdiebstahl.

weniger sexuelle Motive, als vielmehr eine nicht zu bekämpfende Begierde nach den ausgelegten Gegenständen. In derartigen Fällen kann, wenn nicht besondere Umstände hinzukommen, eine Freisprechung nur ausnahmsweise in Frage kommen[1]). Ebensowenig wird übrigens der sogenannte hysterische Charakter, wenn er nicht sehr stark ausgeprägt ist, als Schuldausschließungsgrund anerkannt.

L. R., geb. 9. September 1866. Vorbestraft wegen Diebstahls, verleumderischer Beleidigung und gewerbsmäßiger Unzucht. Anklage wegen gefährlicher Körperverletzung. Bestrafung.

Die R. war im Jahre 1909 bei einer alleinstehenden Dame Haushälterin geworden. Im Herbst 1909 begann die Dame zu erkranken, zeigte Symptome von Blutarmut, wurde schließlich bettlägerig. Sie hatte vorwiegend Magendarmerscheinungen (Durchfälle, Erbrechen usw.). Die Krankheit nahm derartig zu, daß die Patientin dauernd eine Pflegerin bei sich haben mußte.

Etwa seit Herbst 1909 bekam die Patientin von der R. zuweilen und schließlich immer öfter Speisen, welche stark sauer und schlecht schmeckten, so daß der Genuß derselben wiederholt verweigert wurde.

Im Februar und März 1910 kamen Ölklystiere auf ärztliche Verordnung hinzu, nach deren Eingabe eine auffällige Verschlechterung eintrat. Einzelne der Klystiere brannten wie Feuer, einmal verstopfte sich der Schlauch auch mit einem weißen Salz.

Die zu jener Zeit im Hause befindliche Pflegeschwester bemerkte mehrere Male, daß die Speiseportionen, welche der Kranken gereicht wurden, sauer schmeckten, während der in der Küche verbliebene Rest gut war. Die Schwester achtete darauf genauer und nahm im März 1910 eines Tages zwei Portionen, mit denen sie zum Arzt ging. Schon die Untersuchnug mit Lakmuspapier zeigte, daß die der Patientin gereichte Portion stärker sauer reagierte, als die andere. Einige Tage später wurde in der Küche ein Topf mit dem zum Klystier angewärmten Öl gefunden. Auf dem Grunde dieses Topfes lag unter dem Öl eine dicke Lage groben Salzes. Die Angeklagte behauptete, es handle sich um Küchensalz; die chemische Untersuchung lehrte, daß es Kleesalz war. Die weiteren Ermittelungen ergaben nun, daß die R. an die Kranke anonyme Briefe gerichtet hatte, in denen sie sie aufforderte, ihr Testament zu machen. In demselben Sinne wirkte die R. auch auf verschiedene Verwandte ein. Alle sollten ihre Brotherrin bewegen, ein Testament zu machen. Die im Hause befindliche Schwester hatte die R. außerdem zu Unredlichkeiten zu verführen gesucht. Jene sollte höhere Rechnungen schreiben und nehmen, was ihr gut schiene, da „die Alte doch sehr bald sterben würde" und kein Mensch kontrollieren könne, wo das Geld geblieben sei. Bei Gelegenheit erzählte die R. ferner, daß

[1]) Vergl. auch die weiter unten wiedergegebene Entscheidung vom 29. April 1912.

sie früher einen alten Herrn gepflegt habe, der auch an Magen- und Darmleiden gelitten habe. Auch dieser habe anonyme Briefe bekommen.

Durch Revision des Hausinventars wurde festgestellt, daß aus der Wohnung des Fräulein T. (der Brotherrin) im Laufe der letzten Wochen eine goldene Uhr, ein Granatenarmband, Wandteller, ein Nachthemd, Handschuhe und ähnliches gestohlen worden waren. Eine Durchsuchung der Sachen der R. ergab, daß ein Teil der als gestohlen gemeldeten Gegenstände bei ihr gefunden wurde, dazu noch Einiges andere; die Uhr fehlte allerdings. Für mehrere der bei ihr gefundenen Sachen gab die R. zu, daß sie sie gestohlen habe; andere sollten nur aus Versehen unter ihre Kleider gekommen sein.

Im Verlaufe der weiteren Ermittelungen wurde von einem Arzt angegeben, daß die R. eine schwer hysterische Person sei, daß sie hysterische Anfälle habe und zum Verleumden und Intrigieren besonders neige. Von ihm selbst z. B. hatte sie öffentlich behauptet, er habe sie geschlechtlich gebraucht.

Da die zugezogenen Gerichtsärzte sich dahin aussprachen, daß eine unter den § 51 St.G.B. fallende geistige Störung nicht vorläge, erfolgte die Verurteilung zu 8 Jahren und einem Monat Zuchthaus und Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auf die Dauer von 5 Jahren.

In diesem Falle war es im wesentlichen der hysterische Charakter, die selten auftretenden hysterischen Anfälle und die Neigung zum Lügen und Betrügen, welche als krankhaft zu bezeichnen waren. Alles das reichte aber nicht aus, die Freisprechung zu begründen. —

Im Vorstehenden habe ich einige Typen gegeben, wie sie häufiger zur Beobachtung und Begutachtung kommen.

Wenn wir nun aus unseren Betrachtungen einen allgemein gültigen Schluß ziehen wollen, so hat der wohl dahin zu lauten, daß die Hysterie nur dann, wenn besonders zahlreiche und besonders schwere hysterische Symptome vorhanden sind, als Schuldausschließungsgrund im Sinne des § 51 zu gelten hat. —

Was die Delikte anlangt, die von unseren Hysterischen begangen wurden, so handelte es sich in der Mehrzahl der Fälle (14 mal) um Diebstähle und Betrügereien (9 mal). Weiter kamen in Betracht 3 Beleidigungen und 2 Körperverletzungen. Bei letzteren spielt der Alkohol eine Rolle mit. Unter unserem Material fanden sich außerdem 2 Mordversuche, 1 Kindesmord, 1 Brandstiftung, 3 Notzuchtsversuche, 1 Fall von Kuppelei, 1 von Zuhälterei, 1 Widerstandsleistung und 4 Fälle von falscher Anschuldigung. Die letztere gilt im allgemeinen als ein typisch hysterisches Delikt. Einen derartigen Fall habe ich im allgemeinen Teil schon beschrieben. (S. 63.)

Schließlich sind dann noch 2 anonyme Briefschreiberinnen zu erwähnen, die besonders raffiniert vorgegangen waren und die Bevölkerung der Städte, in denen sie ihr Wesen trieben, lebhaft beunruhigt hatten.

Die Hysterie kann auch insofern rechtlich Schwierigkeiten bereiten, als sie bisweilen vorübergehend die Verwahrung des Kranken in einer Irrenanstalt nötig macht, gegen die sich der Patient dann sträubt. Ein solcher Fall war z. B. der folgende, den wir in unserer Klinik hatten.

F. N., geboren 22. März 1886. Bureaugehilfe. In die Klinik aufgenommen wegen Kopf- und Rückenschmerzen, schlechten Schlafes, Mattigkeit, Gedächtnisschwäche. Körperlich: Hinter dem rechten Ohr eine Operationsnarbe. Beide Lungenspitzen auf Tuberkulose verdächtig. Gesteigerte Sehnenreflexe. Hypalgesie am ganzen Körper.

Während der Beobachtung war N. traurig verstimmt, ohne Gründe anzugeben. Außerdem sehr reizbar. Deshalb Differenzen mit anderen Kranken. Nach 14 Tagen weigert er sich, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten, weil er in einer Streitigkeit mit einem anderen Kranken nicht Recht bekommen hatte. Gleichzeitig sehr erregt, schimpft, droht mit Selbstmord, verlangt seine Entlassung. Wird durch gütliches Zureden zunächst besänftigt. Eine Stunde später soll er ins Bureau geführt werden, um eine Postquittung zu unterzeichnen. Hierbei steigt er über ein Treppengeländer und läßt sich aus geringer Höhe auf den Boden fallen. Keine körperlichen Verletzungen, aber sofort hysterischer Anfall. Nach Abklingen desselben erregt. Droht, er werde den Pfleger nachts angreifen. Wegen zunehmender Unruhe Hyoszininjektion. Am nächsten Vormittag ruhig. Gegen Abend plötzlicher Erregungszustand, will zum Fenster hinausspringen. Verlangt sofortige Entlassung. Droht mit Klage wegen Freiheitsberaubung und mit Enthüllungen über den Betrieb in der Klinik. Wird auf eine geschlossene Abteilung der Anstalt verlegt.

Dort hysterische Augenmuskellähmung, die der Patient auf die Hyoszininjektion zurückführt. Die Parese ging erst nach ca. 8 Tagen zurück.

N. hatte mir gedroht, er würde eine Klage wegen Freiheitsberaubung gegen mich einreichen. Da ich seine Internierung für absolut notwendig hielt, mich andererseits den Weitläufigkeiten eines Ermittelungsverfahrens nicht aussetzen wollte, wandte ich mich vor der Verlegung in die geschlossene Abteilung an die zuständige Polizeibehörde, der ich den Sachverhalt zunächst mündlich, dann auch schriftlich mitteilte; die letztere stimmte dann einer Verlegung aus sicherheitspolizeilichen Gründen zu.

Der Patient hat später keine Anklage erhoben, vielmehr die Maßnahmen als zweckmäßig und richtig dankbar begrüßt, wie

aus einem Brief, den er an die Anstalt später richtete, hervorgeht. Insofern stellt der Fall einen Beitrag zur Lehre von der Geschäftsführung ohne Auftrag dar, welche Zitelmann[1]) angewandt wissen will.

Noch in einem Punkte sind die Hysterischen interessant, nämlich bezüglich ihrer Zeugnisfähigkeit. Es ist hierauf schon bei verschiedenen anderen Fällen hingewiesen worden. Die Kranken können das, was sich vor ihnen abspielt, nicht einfach objektiv so wiederholen, wie sie es gesehen haben, sondern Erlebtes und Gedachtes verbindet sich bei ihnen zu einem untrennbaren Ganzen.

Je stärker der Hysterische mit seinem Gemütsleben an dem Vorgang beteiligt ist, je mehr er zu phantastischen Wachträumereien[2]) neigt, desto mehr denkt und deutet er in die wahrgenommenen Vorgänge hinein, desto ungenauer muß aber auch seine Aussage sein. Hierzu kommt, daß einzelne Hysterische, speziell solche, bei denen sich die Hysterie mit Schwachsinn oder mit degenerativen Zügen verbindet, auch vor der bewußten Lüge nicht zurückschrecken. Schließlich kommt ein dritter Faktor hinzu, die Suggestibilität. In dieser Beziehung sind von den erwachsenen Zeugen die Hysterischen wohl am meisten gefährdet. Wenn ihnen eine von der Wirklichkeit in wesentlichen Punkten abweichende Darstellung mehrere Male in unverfänglicher Weise erzählt wird, insbesondere aber, wenn sie erst durch Kreuz- und Querfragen unsicher gemacht und dann geschickt gefragt werden, dann kann es leicht geschehen, daß ihre Aussagen trotz besten Willens von der Wahrheit erheblich abweichen.

Daß Hysterische, wenn sie dem Angeklagten feindlich gesinnt sind, bewußt oder unbewußt ihre Aussagen in einer ihm

---

[1]) Ausschluß der Widerrechtlichkeit. Arch. f. d. zivilrechtl. Praxis. Bd. 99 (auch als Monogr. erschienen in Tübingen 1906 bei Mohr).

[2]) Bei Aussage-Experimenten, welche von Fricke in unserer Klinik mit kinematographischen Darstellungen gemacht wurden, fiel besonders eine Hysterische auf. Es war ein 26jähr. Mädchen mit sehr lebhaft entwickelter Phantasie und Pseudohalluzinationen. Außerdem konnte sie schlecht sehen. Ihr wurde nun ein einfacher Film (Ankunft eines Eisenbahnzuges) gezeigt. Ihr Bericht, über das, was sie gesehen hatte, entsprach der Wirklichkeit nicht. Sie behauptete, Dinge und Personen gesehen zu haben, die sie nicht gesehen haben konnte. Bei ihr hatte die Phantasie die mangelhafte Wahrnehmung ergänzt.

Genaueres s. Fricke, In.-Diss. Bonn; erscheint 1914.

ungünstigen Weise färben, kommt auch nicht selten vor. Aussagen Hysterischer sind deshalb immer, besonders aber, wenn sie die einzigen oder hauptsächlichsten Beweismittel darstellen, mit größter Vorsicht auf ihre Richtigkeit und Objektivität zu prüfen.

Bekannt ist, daß gerade in sexuellen Dingen Hysterische wenig zuverlässig sind; es kann deshalb sehr leicht vorkommen, daß falsche Anschuldigungen in dieser Beziehung erhoben werden. Ich brauche nur auf die in dem Kapitel Hypnose gebrachten Fälle zu verweisen. Daß es dabei aber auch zu bewußten Lügen kommen kann, lehrte mich ein Fall, der vor 2 Jahren im Rheinland passiert ist.

Da bezichtigte die 14jährige Tochter eines Arbeiters einen Mann, mit dem sie in Streitigkeiten geraten war, derselbe habe sie in einen Busch gelockt und dort wiederholt geschlechtlich mißbraucht. Die körperliche Untersuchung des Mädchens ergab, daß sie in der Tat schon seit einiger Zeit defloriert sein mußte. Da sie ganz bestimmte Angaben machte, erfolgte die Verurteilung des Angeklagten. Schließlich kam heraus, daß es sich um eine schwer hysterische Person handelte, die in der Tat geschlechtlich verkehrt hatte und zwar mit ihrem eigenen Vater, dagegen nicht mit dem Verurteilten.

Zur Entmündigung kommt es bei Hysterischen verhältnismäßig selten, weil nur ausnahmsweise für längere, unabsehbare Zeit so schwere Erscheinungen bestehen, daß die Kranken selbst ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen vermögen. Nach unseren Erfahrungen wurde die Entmündigung wegen Geistesschwäche nur dann ausgesprochen, wenn mit der Hysterie entweder noch andere psychische Störungen (insbesondere der Schwachsinn oder schwere Degeneration) verbunden waren. Auch starke kriminelle Tendenzen bei Hysterischen können unter Umständen den Anstoß dazu geben; oft ist dies jedoch nicht der Fall. Das beweist am besten der Umstand, daß unter unseren 23 Hysterischen, die sämtlich kriminell waren, nur einer entmündigt wurde. Und in diesem Falle handelte es sich um eine Kombination von Schwachsinn und Hysterie. Der Fall war folgender.

M. B., 12. Juli 1876 geboren. Vater an Krämpfen gestorben. Mutter Prostituierte. Seit dem 14. Lebensjahre hatte Patient selbst Krämpfe, dabei poriomanische Zustände. B. wurde selbst frühzeitig kriminell; er machte mehrere Notzuchtsversuche. Deshalb in verschiedenen Irrenanstalten behandelt, einige Male als gebessert entlassen. Verschiedene Arbeitsversuche mißlangen, B. konnte nirgends bleiben, weil

seine Leistungen nicht genügten. In Anstalten und Gefängnissen unangenehm durch Reizbarkeit und kritikloses Querulieren. Nach einer seiner kriminellen Handlungen stellte sich eine hysterische Abasie ein. In der Bonner Anstalt fand sich auf körperlichem Gebiete eine Steigerung der Patellarreflexe und eine Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit auf der linken Körperhälfte, dazu eine hysterische Abasie und viele hysterische Anfälle. Die letzteren wurden durch Räsonnieren und Querulieren eingeleitet, dann fiel Patient auf das Bett oder den Fußboden, streckte sich, schlug mit Armen und Beinen um sich, beschrieb mit dem Körper einen Kreisbogen. Beschleunigte Atmung. Nach einigen Minuten war der Anfall vorüber.

Über seine Schulerfolge gab er an, daß er in der dritten Klasse sitzen geblieben sei und nichts gelernt habe; dem entsprächen auch seine Kenntnisse, er könne kaum lesen und schreiben. Einen Beruf habe er nicht gelernt, da er aus der Lehre stets fortgelaufen sei. Er habe dann im wesentlichen vagabundiert und gebettelt, sei wegen Bettelns, Betrugs, Hausfriedensbruchs, Körperverletzung und Beleidigung bestraft; die Sexualdelikte leugnete er.

So war sein Leben vorwiegend in Irrenanstalten, Gefängnissen und auf der Landstraße abgelaufen. Er hatte bewiesen, daß er für sich selbst in keiner Weise sorgen konnte und war auch selbst mit der Stellung eines Vormundes einverstanden. Die Entmündigung erfolgte wegen Geistesschwäche.

Auch die Ehescheidung gemäß § 1569 B.G.B. wegen Hysterie wird nur in seltenen Fällen möglich sein, und zwar deshalb, weil die geistige Gemeinschaft zwischen den beiden Ehegatten meist nicht vollständig aufgehoben ist und man auch nicht sagen kann, daß jede Aussicht auf Wiederherstellung derselben geschwunden ist[1]).

Dieselben Schwierigkeiten bereitet m. E. die Anfechtung der Ehe gemäß § 1338, denn für gewöhnlich wird schon der Bräutigam mehr oder minder deutlich darauf aufmerksam gemacht, daß die Braut „etwas nervös“ sei. Geschieht das aber wirklich nicht und er entdeckt erst im Laufe der Ehe die „Eigenschaft“ seiner Gattin, so wird er auch nicht sofort bei der ersten Gelegenheit die Anfechtungsklage einreichen und verliert schon damit allein das Recht gemäß § 1333, die Ehe später anzufechten.

In einem Falle, der gerichtlich bis jetzt allerdings noch nicht definitiv abgeschlossen ist, ist auf Scheidung der Ehe wegen

[1]) Das Reichsgericht hat sich in einer neuen Entscheidung (Recht 1912, Nr. 1806) auf den Standpunkt gestellt, daß Hysterie wohl eine leichte Reizbarkeit erklären, nicht aber die Verantwortilchkeit für Beschimpfungen gröblichster Art ausschließen könne. (Entsch. 29. 4. 12.)

Geisteskrankheit geklagt und gleichzeitig die Ehe wegen schwerer Hysterie angefochten worden. Es handelt sich dabei um eine Frau, die den Mann mit maßloser Eifersucht quälte, ihn überall verleumdete, in der Öffentlichkeit herabsetzte und um seine Stellung zu bringen versuchte. Patientin ist wegen ihrer Hysterie auch entmündigt worden, und zwar hatte sich das Gericht für Geistes*krankheit* ausgesprochen, m. E. insofern zu Unrecht, als die Patientin trotz all ihren krankhaften Eigenschaften ihre Wirtschaft im allgemeinen gut führt, das ihr übergebene Geld in zweckmäßiger Weise verwendet, also immerhin noch wesentliche Teile dessen, was man Angelegenheiten nennt, in ganz vernünftiger Weise besorgt. Daß die *Anfechtung* der Ehe in diesem Falle vom Gericht anerkannt wird, glaube ich nicht, dagegen halte ich es wohl für möglich, daß die Ehe wegen Geisteskrankheit geschieden wird, da die Patientin in einer Weise gegen ihren Mann vorgegangen ist, die die geistige Gemeinschaft zwischen den beiden Ehegatten zweifellos aufheben mußte. Für einen einigermaßen verständigen Mann kann die geistige Gemeinschaft meiner Empfindung nach auch nie und nimmer wieder hergestellt werden.

Die *Testierfähigkeit* einer hysterischen Person wird man im *allgemeinen* nicht anzweifeln dürfen, es sei denn, daß man nachweisen kann, daß unbegründete Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen den Inhalt des Testamentes beeinflußt hätten. War das Testament in einem Zustande hochgradiger gemütlicher Erregung abgefaßt, die sich gegen eine bestimmte Person richtete, so wird man es im allgemeinen trotzdem als rechtskräftig ansehen müssen, wenn der Testator Gelegenheit hatte, es zu ändern, nachdem der Erregungszustand abgeklungen war. Geschah letzteres nicht, so kann man wohl im allgemeinen annehmen, daß er es auch nachträglich sanktioniert hat, und seine Bestimmungen nicht allein der Ausfluß einer momentanen Erregung waren [1]).

---

[1]) Hysterische Schwangere verlangen oft unter Hinweis auf ihr Leiden die Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Eine solche ist bei der Hysterie, wie bei den übrigen Psychosen nur angezeigt, wenn *schwere* Erregungszustände oder hochgradige körperliche Schwäche bestehen. Auch erhebliche Zunahme der Krampfanfälle kann ausnahmsweise einen Grund abgeben.

Nervöse und psychische Störungen bei Entarteten[1]).

Von den wesentlichsten Symptomen, welche den degenerativen Charakter ausmachen, ist im allgemeinen Teil schon das Nötige gesagt worden. Es ist aber wohl zweckmäßig, an dieser Stelle nochmals auf das einzugehen, was forensisch wichtig ist.

Daß die Degenerierten mit dem Gericht sehr oft in Berührung kommen, ergibt sich aus folgenden Zahlen zur Evidenz. Von den 196 Fällen, welche ich zusammengestellt habe, betrafen 31 Degenerierte. 27 von ihnen waren zur Feststellung des Geistes-

---

[1]) Bogdan, Moral. Irresein. Wien. med. Wochenschr. 1897. Bischoff, Jahrbuch f. Psych. Bd. 17. v. Wagner, Wiener klin. Wochenschr. 1900. Wehrlin, Annales méd.-psychol. 1900, Nr. 2. Cramer, Münch. med. Wochenschr. 1902, S. 1480. Peritz, Psychopath. Minderwert. Med. Woche 1902, S. 199. Benedikt, Der Militärarzt 1903, Nr. 11/12. Trüper, Psychopath. Minerwertigkeiten. Deutsche med. Wochenschr. 1903, S. 364. Gaupp, Moralisches Irresein. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen, Bd. 2, H. 1/2. Halle. Marhold. Schaffer, Pester med.-chir. Presse 1905, S. 475. Merklin, Sittlichkeitsverbr. Zwangsvorstellungen. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1906. Schaefer, Moral. Schwachsinn. Halle. Marhold. Heuß, Zwangsvorst. in der Pubertät. In.-Diss. Berlin 1910. Moerchen, Degenerierte Frauen höherer Stände. Deutsche med. Wochenschr. 1910, S. 1982. Ulrich, Diebstahl bei einem Hyst.-Degenerierten. Münch. med. Wochenschr. 1910. Gudden, Diebst. infolge von Zwangsvorstellungen. Raecke, Zwangsvorstellungen und Zwangsantriebe vor dem Strafrichter. Arch. f. Psych., Bd. 43. Leppmann, Forens. Bedeutung der Zwangsvorstellungen. A. S. Z. 1907, S. 264. Hübner, Pathologie der Degenerierten. Deutsche med. Wochenschr. 1913. Mai. Dornblüth, Geistesst. der Entarteten. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 50. Koch, Abnormer Charakter in Grenzfragen 1900. Wiesbaden. Bergmann. Derselbe, Psychopath. Minderwertigkeiten 1893. Ravensburg. Morel, Traité des dégénérescences de l'eopèce humaine 1857. Ziehen, Degeneratives Irresein in Eulenburgs Realenzyklopädie. Derselbe, Psychopathische Konstitutionen. Charité-Annalen, Bd. 30 u. 31. Voss, Entartung und Entartungsirresein. Deutsche med. Wochenschr. 1910. Fabricius, Krankhafter Wandertrieb. In.-Diss. Bonn 1908. Goering, Sittlichkeitsverbrecher. In.-Diss. Bonn 1908. A. Cramer, Nervosität. Jena. G. Fischer Birnbaum, Degenerative Phantasten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 64. Bonhoeffer, Pathol. Einfall. Deutsche med. Wochenschr. 1905. Heilbronner, Zwangsvorstelfungspsychosen. Monatsschr. f. Psych. 1899. Tuczeck, Zwangsvorstellungen. Berl. klin. Wochenschr. 1899. Ziehen, Psychiatrie. Kraepelin, Psychiatrie. Mairet et Euzière, Les Invalides moraux 1910. Montpellier. (Klinisch u. forensisch.) Helenefriderike Stelzner, Psychopathische Konstitutionen. Berlin. S. Karger.

zustandes uns zugeführt worden und zwar nicht immer nach § 81 Str.P.O. Vier kamen aus dem Strafvollzug. Die Zahl der letzteren würde sicher größer sein, wenn ich unser gesamtes umfangreiches Material bearbeiten könnte, was leider nicht möglich ist.

Von den zur Aburteilung gelangten Fällen wurden nur drei freigesprochen, 23 wurden bestraft und in einem Falle erwies sich der Patient sofort nach der Tat als nicht verhandlungsfähig und ist es bis heute geblieben. Es handelte sich um einen älteren Herrn, der wegen Betrugs angeklagt, in der Untersuchungshaft in einen ängstlichen Erregungszustand mit Sinnestäuschungen verfallen war. Dieser Zustand besserte sich etwas, wurde aber durch jede neue gerichtliche Zustellung so erheblich verschlimmert, daß der Patient nie ganz verhandlungsfähig war.

Von den forensisch wichtigsten Symptomen ist folgendes zu sagen:

Allen diesen Kranken gemeinsam war die Neigung zu unverhältnismäßig starken Reaktionen auf äußere Geschehnisse. Diese Eigenschaft machte sich auch bei Gelegenheiten geltend, bei denen die Patienten selbst gar nicht beteiligt waren. So hatten wir mehrere Degenerierte, die bei jedem kleinen Ereignis auf der Abteilung Partei für einen Kranken oder Pfleger ergriffen, wobei es dann zu Materialzertrümmerungen oder Angriffen auf die Gegenpartei kam.

War der Kranke selbst betroffen, so kam es entweder zu lebhaften Erregungszuständen mit Neigung zu Gewalttaten oder zu Selbstmordversuchen, oder aber es traten ängstliche Erregungs- oder Verwirrtheitszustände ein. Bei einigen von den Patienten war die Neigung zum „Umkippen" so stark, daß man fast mit Bestimmtheit darauf rechnen konnte, daß jede Verhaftung oder Vernehmung oder nur eingehende Aussprache über die eigenen Angelegenheiten, den Eintritt einer solchen Reaktion zur Folge hatte.

Die Kranken sind dann ängstlich und weinerlich, meist ist damit auch eine gewisse motorische Unruhe verbunden und der Schlaf ist schlecht. Sie hören Stimmen und sehen Gestalten, welche sie bedrohen. Die Vorgänge in ihrer Umgebung beobachten sie sehr genau und mißtrauisch und deuten dieselben im Sinne ihrer Stimmung, das heißt, sie wittern überall

Unheil, glauben, man wolle ihnen etwas antun, sie sollen umgebracht werden usw.

Die Orientierung ist häufig nicht wesentlich getrübt, es kommt aber auch vor, daß zu den bisher beschriebenen Erscheinungen Verwirrtheit tritt.

Fast stets ist auch Krankheitsgefühl und abnorme Ermüdbarkeit in diesen Zuständen vorhanden. —

Die eigene Person überschätzen die Kranken regelmäßig. Sie renommieren dann im Gefängnis wie in der Anstalt mit ihren besonderen Fähigkeiten, mit ihrer Gerissenheit, mitunter sogar mit ihren kriminellen Handlungen.

Für ihre Gesundheit sind sie außerordentlich besorgt, nicht selten löst irgendeine unbedeutende Verletzung, etwas Husten, ein Pickel oder ähnliches bei ihnen hypochondrische Vorstellungen aus, auf Grund deren sie dann allerlei Vorteile in bezug auf Beköstigung und medizinische Behandlung zu erlangen suchen.

Wenn ihre Wünsche in dieser Beziehung nicht prompt erfüllt werden, dann zeigt sich ihre Reizbarkeit. Sie beginnen zu schimpfen und zu querulieren. Jede im Interesse der Anstaltsordnung getroffene Maßnahme, die ihnen unbequem ist, deuten sie im Sinne der Beeinträchtigung und Verfolgung. Sie sind angeschwärzt worden, deshalb gehe man in dieser Weise gegen sie vor. Man entziehe ihnen die notwendigsten Stärkungsmittel, lege sie auf eine Abteilung, wo sie nicht gesund werden können, stelle Pfleger zu ihrer Bewachung hin, die voreingenommen gegen sie seien. Vergehen sie sich gegen die Hausordnung oder kommt man auf ihre Delikte zu sprechen, so sind sie um eine Entschuldigung nie verlegen und beschönigen ihr Handeln in jeder Weise, suchen entweder andere dafür verantwortlich zu machen oder behaupten, daß in den Gerichtsverhandlungen Meineide geschworen, oder die Richter voreingenommen gewesen seien und ähnliches mehr. Aus diesen Vorstellungen heraus beginnen sie dann auch nicht selten zu querulieren, beantragen die Wiederaufnahme ihrer verschiedenen Strafverfahren, ergehen sich in Beleidigungen und Denunziationen gegen Anstalts- und Gerichtsbeamte, beobachten in der Anstalt jede Kleinigkeit, um dann heimlich Anzeigen an die vorgesetzten Behörden zu richten, in denen die Zustände in der Anstalt in den schwärzesten Farben geschildert werden.

Auch in der Freiheit treten diese letzterwähnten Erschei-

nungen vielfach hervor, wenn auch nicht so stark, wie innerhalb des engen Rahmens eines Gefängnisses oder einer Anstalt. Statt dessen zeigt sich in der Freiheit eine andere Erscheinung, das ist die Unstetheit der Lebensführung. Die meisten dieser Degenerierten sind zu regelmäßiger Arbeit unfähig. Der größte Teil ist infolgedessen auch beruflos oder arbeitet nur gelegentlich. Von den 31 Fällen, die ich gegenwärtig zur Verfügung habe, hatten nur 8 mehrere Jahre oder den größeren Teil ihres Lebens hindurch einen bestimmten Beruf ausgeübt. Die anderen waren im wesentlichen zwischen Gefängnis, Landstraße, Kaschemme, Irrenanstalt, Krankenhäusern und Asylen hin und her gewandert. Die meisten hatten weder ein Handwerk gelernt, noch regelmäßige Arbeit getan. Sie pflegten, sofern sie der Öffentlichkeit nicht zur Last lagen, sich entweder durch Schwindeleien, Diebstähle, als Zuhälter oder auf ähnliche Weise durchzuschlagen, bis sie wieder ergriffen wurden, oder in eine Krankenanstalt kamen. Höchstens vorübergehend arbeiteten sie.

Bei ihren Schwindeleien kam ihnen meist eine beträchtliche Redegewandtheit, die Fähigkeit, sich jeder Situation anzupassen, verbunden mit einem gewissen Geschick, die Schwächen anderer Leute zu erkennen und auszunutzen, und die Neigung zu skrupellosen Lügen und Renommieren zu Hilfe. Dazu gesellte sich in einem Teil der Fälle die Gabe, phantastische Erzählungen zu erfinden und geschickt anzubringen.

Bemerkenswert ist, daß schlechte Lektüre auf diese Kranken außerordentlich stark wirkt. Wenn man einem solchen Psychopathen einen gewöhnlichen Roman zu lesen gibt und verlangt nachher eine Inhaltsangabe von ihm, so zeigt sich, daß er nicht viel davon erzählen kann. Läßt man ihn dagegen den Inhalt seiner Hintertreppenromane, welche eine Verherrlichung des Verbrechens und der Verbrecher darstellen, wiederholen, so kann man im Gegensatz zu dem vorigen Beispiel beobachten, daß er zahlreiche Details behalten hat, dem Helden dieser Beschreibung die höchste Verehrung entgegenbringt und in jugendlichem Alter gar zu gern das Gelesene in die Tat umsetzen möchte. Auch zu seinen Renommistereien benutzt er seine Lektüre und seine Phantasie beschäftigt sich vorwiegend mit den Helden, von denen er gelesen hat. Wir hatten in der Anstalt längere Zeit einen Kranken, der sich auf Befragen aller möglichen Raubanfälle, Brandstiftungen usw. bezichtigte, dieselben mit allen Einzelheiten

beschrieb, genau so, wie sie in den Romanen vom Schinderhannes, der schwarzen Hand usw. dargestellt waren.

Aus solchen Kranken rekrutiert sich auch ein Teil jener Hochstapler, die sich selbst mit klingenden Namen ausstatten, sehr sicher auftreten und ihre Schwindeleien mit Hilfe von selbsterfundenen phantastischen Erzählungen über zu erwartende Erbschaften, Verlobungen usw. durchführen. —

Hinzuzufügen ist noch, daß die Degeneration sich außerordentlich häufig mit anderen psychischen Störungen verbindet. In dem Kapitel Hysterie ist schon darauf hingewiesen worden, daß hysterische und degenerative Symptome sich oft vermischen. Degeneration und Schwachsinn findet man gleichfalls häufig nebeneinander, seltener auch Epilepsie und Degeneration, und besonders wichtig sind schließlich jene Fälle, in denen bei Degenerierten leicht periodische Stimmungsschwankungen eintreten (Zyklothymie). Gerade diese Kranken sind sozial am meisten gefährdet.

Was die Delikte anlangt, die von Degenerierten begangen werden, so sind in erster Linie die Hochstapelei und der Einbruchsdiebstahl zu nennen, ferner kommen in Betracht Sexualdelikte, Raubanfälle, Körperverletzungen und Widerstand.

Über die Neigung zu geschlechtlichen Perversitäten wird weiter unten noch zu sprechen sein. —

Die Degenerierten machen auch im Strafvollzug besondere Schwierigkeiten, so daß es häufig nur bei großer Nachsicht und vielem Verständnis von seiten der Strafanstaltsbeamten oder durch Verlegung auf die Irrenabteilung eines Gefängnisses, mitunter auch durch ein- oder mehrmalige Verlegung in eine öffentliche Irrenanstalt möglich ist, solche Gefangene eine längere Freiheitsstrafe verbüßen zu lassen. In den Gefängnissen gehören sie zu denjenigen Menschen, die am häufigsten gegen die Disziplin verstoßen, am schwersten zu behandeln sind und die meiste Schreibarbeit verursachen. Bei ihnen ist auch von einem bessernden Einfluß der Strafe fast niemals die Rede. Der Degenerierte ist im Gegenteil zum Gewohnheitverbrecher häufig geradezu prädestiniert. —

Schließlich ist noch hervorzuheben, daß sich unter den Degenerierten eine ganze Reihe von Individuen befinden, die auf Alkohol pathologisch reagieren, entweder in der Weise, daß schon kleinere Mengen genügen, ihr Bewußtsein

schwer zu trüben, oder aber, daß der Alkohol bei ihnen die letzten Hemmungen beseitigt, und es dann zu außerordentlich schweren Gewalttaten[1]) gegen Personen und Sachen kommt. —

Eine Erscheinung, die bei Degenerierten, Hysterischen und Epileptikern vorkommt, ist die sog. Poriomanie, der Trieb zur Ausführung kürzerer oder längerer Reisen. Nicht immer befinden sich die Kranken, wenn sie dem Drange zu unmotivierter Ortsveränderung nachgeben in einem Zustand getrübten Bewußtseins. Mitunter handelt es sich vielmehr lediglich um ein durch Angstgefühle ausgelöstes Fortlaufen, das die Kranken ohne Ziel vorwärts treibt. Sie nächtigen im Freien, erdulden allerlei Entbehrungen. Es kommt auch zu kriminellen Handlungen. Meist empfinden sie das Herannahen des Zustandes äußerst unangenehm, sie können seinen Eintritt aber nicht verhindern. Mir sind mehrere Fälle bekannt, in denen Angehörige der besten Gesellschaftsklassen in diesen poriomanischen Anfällen weite Reisen (bis nach Amerika) machten und auf diese Weise in ausländische Kolonialarmeen gelangten.

Schließlich ist zu erwähnen, daß unter den Degenerierten, Hysterischen und manchen Gruppen von Schwachsinnigen der Spiritismus, Okkultismus, der Hang zur Mystik und zum Gesundbeten, sowie der Aberglauben[2]) zahlreiche Anhänger besitzt. Einer der größten Psychopathen aller Zeiten, Napoleon I., war trotz seines kühl berechnenden Verstandes und trotz aller Menschen- und Weltverachtung in großen und kleinen Dingen äußerst abergläubisch. Noch deutlicher tritt uns diese Erscheinung in der Geschichte des Niederganges der Römer entgegen und, wenn wir die Sitten der Gegenwart, die sich besonderer Aufgeklärtheit rühmt, betrachten, so finden wir auf Schritt und Tritt abergläubische Vorstellungen[3]), an denen gerade Degenerierte, Hysterische und Schwachsinnige mit größter Zähigkeit festhalten, gleichgültig, welchem Bildungskreise sie entstammen. —

Ein Bild des Lebenslaufes eines solchen Degenerierten gibt uns die folgende Krankheitsgeschichte:

---

[1]) Vergl. das Kap. Tropenkoller.

[2]) Gaupp, Aberglauben. Arch. f. krim. Anthrop., Bd. 28.

[3]) Gegen die Annahme, daß Aberglaube die freie Willensbestimmung ausschließe, spricht sich eine Entscheidung vom Jahre 1867 (Seufferts Arch., Bd. 20, S. 247) aus.

A. S., geb. 11. August 1878. Arbeiter. Vater Trinker, über die Mutter nichts Nachteiliges bekannt. Von 4 Geschwistern sind 3 gestorben. Bis zum 8. Lebensjahr zu Hause. Erziehung mangelhaft. Dann in eine Erziehungsanstalt. Schlecht gelernt, deshalb unzureichende Schulkenntnisse. 1900 Syphilis, 1903 Tripper.

Seit dem 18. Lebensjahre vielfach bestraft wegen Betrugs, Diebstahls, Widerstand, Mißhandlung, Sachbeschädigung zuletzt mit 2 Jahren Zuchthaus (1906). Während der Verbüßung dieser Strafe mißvergnügt, klagte über Kopfschmerzen. Schließlich Arbeitseinstellung und Nahrungsverweigerung. Deshalb ins Lazarett. Hier mürrisch. Kopfschmerzen. Studiert eifrig das Strafrecht und die Strafprozeßordnung, um zu querulieren. Wegen Verschlimmerung des Zustandes in die Irrenanstalt B.

Hier mürrisch, orientiert, viel hypochondrische Klagen. Er habe faule Därme, fühle sich matt. Das Wasserlassen gehe schwerer. Der Appetit sei schlecht. Das Gedächtnis sei schwach geworden. Er sei durch seine Syphilis krank. Am ganzen Körper habe er unter der Haut syphilitische Knoten (zeigt dabei einige Knötchen am Körper, die nicht syphilitisch sind). Er sei in die Anstalt geschickt, um repariert zu werden. Hier sei eine Reparaturwerkstelle. Ihm könne man aber nicht helfen, denn alte Harnröhrenstrikturen könne man doch nicht fortbringen. Schon nach achttägigem Aufenthalt fängt er an, auf Entlassung zu drängen, schimpft und hetzt die Kranken gegeneinander.

Wenn es Streitigkeiten auf der Abteilung gibt, nimmt er regelmäßig Partei für den einen oder anderen und wird gegen den Gegner aggressiv. Sucht gleichzeitig durch fortwährendes Querulieren unberechtigte Vergünstigungen zu erwirken.

Da eine Entlassung in die Freiheit ihm nicht in Aussicht gestellt werden kann, bittet er dauernd um Rückversetzung in den Strafvollzug. Dieselbe wird ihm nach vierwöchentlichem Aufenthalt in der Anstalt gewährt. In den ersten 2 Tagen seines Aufenthaltes im Zuchthause 2 Selbstmordversuche, deshalb in die Anstalt zurück. Hier begründet er diese Versuche damit, daß man ihm außer dem Haar auch den Bart hätte abschneiden wollen. Außerdem sei ihm seine „Braut" in der Nacht erschienen und habe ihm zugerufen, er solle seinem Leben ein Ende machen.

In den ersten Tagen der Rückkehr aus dem Zuchthause sehr niedergeschlagen. Reißt von einem Nachttisch ein Stück Blech ab, und versucht sich damit die Pulsader zu öffnen. Als dies verhindert wird, droht er mit weiteren Selbstmordversuchen. Dabei viel hypochondrische Beschwerden, die durch indifferente Mittel leicht beeinflußt werden. Dauernd schlechter Schlaf, in den nächsten Monaten wechselnder Stimmung, meist mürrisch und reizbar. Neigung zu Gewalttaten, sobald ihm etwas nicht paßt. Queruliert viel, hat fortwährend hypochondrische Klagen vorzubringen. Dazwischen kommen Zustände, in denen das Gesicht gerötet ist. Patient schwankt beim Stehen und Gehen wie ein Betrunkener, spricht schleppend und lallend und ist noch mehr gereizt, wie sonst. Zeitlich und örtlich orientiert. Wenn er einen seiner Feinde erblickt, solche hat er auf der Abteilung ständig, so schimpft und flucht er

und schlägt mit Händen und Füßen um sich, so daß er besonderer Bewahrung bedarf. Ist kaum im Bett zu halten.

Wenn er in diesen Zuständen beruhigende Einspritzungen (Hyoscin) erhält, so treten bei ihm Sinnestäuschungen auf. Er sieht dann allerlei Dinge auf dem Boden herumliegen, daneben auch Menschen und Tiere. Mitunter erinnert der Zustand an ein Delirium. Dabei weiß der Patient aber andauernd, daß es sich um Sinnestäuschungen handelt.

Die oben erwähnten Zustände schildert er bei anderer Gelegenheit folgendermaßen:

Es werde ihm schwarz vor den Augen, dann gehe alles mit ihm rund, und es komme plötzlich über ihn. Er werde dann sehr reizbar und verwirrt, er fühle sich wie ein Betrunkener. Später könne er sich an diese Geschehnisse nur sehr unvollkommen erinnern. Das Gesicht ist dabei gerötet.

Nach längerem Wohlverhalten auf eine freiere Abteilung versetzt, läßt er sich von einem Kranken, der zur Erledigung persönlicher Angelegenheiten freien Ausgang erhält, Schnaps mitbringen, trinkt denselben, danach mehrere Tage anhaltender Verwirrtheitszustand mit außerordentlicher Reizbarkeit.

Februar 1907 machte er gemeinsam mit einem anderen Kranken einen Ausbruchsversuch, trinkt draußen Schnaps. Darauf Erregungszustand, währenddessen er einen Passanten gefährlich mißhandelt.

Einige Tage später, als ein anderer hochgradig erregter Kranker von dem Arzt und dem Pfleger beruhigt werden soll, stürzt er plötzlich ohne irgendeinen besonderen Grund aus dem Bett und will den Arzt in höchster Wut angreifen. Dabei Gesicht blaß, heftiges Zittern des ganzen Körpers. Auf Zureden beruhigt er sich und bittet selbst um beruhigende Medikamente.

Mai 1907 erneuter Fluchtversuch, stiehlt in der Stadt ein Fahrrad, wird unmittelbar danach verhaftet und auf die Polizeiwache geführt, dort zerschlägt er mehrere Scheiben und zertrümmert in der Zelle das gesamte Mobiliar, mißhandelt die Beamten. In die Anstalt zurückgebracht gab er an, er habe vorher Alkohol genossen. Wegen zunehmender Schlaflosigkeit bettelt er fortwährend um Schlafmittel, zur Beruhigung um Morphiuminjektionen. Letztere erhält er nicht, andere Schlafmittel nach Bedarf. Zeitweise erinnert sein Morphiumhunger an den eines Dipsomanen. Für seine Verfehlungen völlig uneinsichtig; obwohl alle Versuche einer freieren Behandlung bisher mißglückt waren, drängt er immer wieder in kritikloser Weise auf Gewährung von allerlei Vergünstigungen. Wenn ihm seine verschiedenen Handlungen vorgehalten werden, ist er einsichtslos, bestreitet dieselben zwar nicht, versichert aber, es würde in Zukunft nicht mehr vorkommen. Dazwischen Drohungen mit Selbstmordversuchen; oft anmaßend, bedroht Pfleger und Ärzte, wenn die verlangten Schlaf- und Beruhigungsmittel ihm nicht verabfolgt werden, stiehlt gelegentlich den Pflegern Bier nud trinkt es aus. Jedesmal danach Erregungszustand mit Selbstbeschädigungsversuchen oder Neigung zum Zertrümmern von Anstaltsgegenständen.

Hat inzwischen die Wiederaufnahme des Verfahrens bezüglich der letzten Straftaten durchgesetzt, wird wegen Widerstandes freigesprochen, wegen der Diebstähle bestraft.

Nachdem er einige Zeit etwas ruhiger gewesen war, wird auf seinen Wunsch der erneute Versuch gemacht, ihn den Rest seiner Strafe verbüßen zu lassen. Im Zuchthaus allein beschäftigt, gelingt es ihm tatsächlich, den mehrmonatlichen Strafrest zu absolvieren. Er wird entlassen (1908). In der nächsten Zeit teils als Arbeiter, teils als Hausierer beschäftigt. Trinkt stark, kommt vielfach in Kollision mit anderen Leuten, mehrere Schlägereien, ist auch Morphinist geworden, wird wiederholt in anderen Anstalten verpflegt, kommt ferner in schwer betrunkenem Zustande, weil er kein Morphium mehr hatte, in die Poliklinik. Abgewiesen, wird er erregt, greift einmal einen Pfleger im Treppenhause an. Erbietet sich unmittelbar danach freiwillig zu einer klinischen Demonstration. Als er bei einer derselben einen anderen Anstalsinsassen, mit dem er früher Differenzen gehabt hatte, trifft, stürzt er sich auf ihn und will ihn würgen, kann nur mit Mühe festgehalten werden. Auf Befragen gibt er an, daß er längere Zeit Zuhälter gewesen und sich auch homosexuell betätigt habe. 1912 Entziehungskur in der Anstalt. Es wird ihm das Morphium in wenigen Tagen entzogen, danach Entlassung. Patient kommt nach kurzer Zeit wieder mit der Angabe, daß er von neuem Morphium spritze. Inzwischen waren auch mehrere Diebstähle passiert.

Die strafrechtliche Beurteilung des Falles war bei den verschiedenen Gerichten immer die gleiche. Für die Eigentumsdelikte wurde er für gewöhnlich bestraft, dagegen wurden ihm die unter Alkohol und hochgradiger pathologischer Erregung begangenen Körperverletzungen und Widerstandsleistungen nicht zugerechnet. —

In klinischer Beziehung sind die Psychopathen aus dem Grunde interessant und schwierig, weil sie vielfach Zustandsbilder bieten, die auch bei der Dementia paecox vorkommen. Die Differentialdiagnose beider Erkrankungen ist infolgedessen außerordentlich schwierig und oft nur aus dem ganzen Verlauf zu stellen. Dabei ist sie praktisch insofern von großer Bedeutung, als die Dementia praecox eine meist unheilbare, ja sogar zur Verblödung führende Psychose ist, während sich die degenerativen Symptome unter Umständen — namentlich dann, wenn die Kranken sich in geeignetem Milieu befinden — rasch bessern. Die Unterscheidung ist nicht sowohl für die Frage der Anstaltsentlassung, wie auch für die strafrechtliche Beurteilung wichtig, denn wenn die Diagnose Dementia praecox feststeht, so wird man dem Kranken in den meisten Fällen die Wohltat des § 51 zuteil werden lassen müssen, während das, wie schon oben aus-

geführt ist, bei einem Degenerierten keineswegs der Fall zu sein braucht. —

Um die Schwierigkeiten, welche sich dem Sachverständigen nach dieser Richtung hin bieten, zu zeigen, sei der folgende Fall etwas ausführlicher wiedergegeben.

L. B., geb. 27. Januar 1872. Mechaniker, schwerer Diebstahl, Bestrafung, psychopathische Konstitution.

Bruder des Vaters leidet an Krampfanfällen, drei Geschwister des Patienten als Kinder gestorben. Patient selbst hatte gute Schulerfolge. Später in Fürsorgeerziehung, nachdem mehrere Versuche ein Handwerk zu lernen, mißglückt waren. Es fehlte ihm an Ausdauer. Mit 16 Jahren wegen schweren Diebstahls und Hehlerei zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt. Im Strafvollzug schlechte Führung. Wegen des gleichen Delikts 1893 drei Jahre Gefängnis, 1896 achtzehn Monate Zuchthaus, 1901 ein Jahr Zuchthaus, 1902 zwei Jahre Zuchthaus, 1905 einundeinhalb Jahre Zuchthaus.

Während der Strafverbüßung 1902 in der Strafanstalt W. zum erstenmal geisteskrank. Deshalb Überführung in die Irrenabteilung S. Hier zerfahrenes Wesen, kindisches, läppisches Verhalten. Patient erzählte von verschiedenen Erfindungen, die er gemacht hatte, und war vorwiegend gehobener, heiterer Stimmung. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Dementia praecox. Aus der Irrenabteilung in eine Irrenanstalt. Hier sprach er auch von seinen Erfindungen, behauptete unschuldig verurteilt zu sein, begann mit anderen Kriminellen zu komplottieren, mußte dauernd im Bett gehalten werden, dabei zunehmend reizbar, nörgelte, querulierte wegen des Essens, drohte mit Selbstmord. Auch einzelne Verfolgungsideen wurden geäußert. Dazu viel hypochondrische Klagen. Die früheren Straftaten führte er auf harmlose Unvorsichtigkeiten zurück, die ihm infolge falscher Behandlung durch das Gericht hohe Strafen eingetragen hätten. Die letzte Verurteilung sei durch Verabredung zwischen Staatsanwaltschaft und Gericht, die ihn verschwinden lassen wollten, zustande gekommen, da er das Vormundschaftsgericht, die Gerichtskasse und seinen Vormund wegen Unterschlagung angezeigt habe. In einer anderen Anstalt, wohin er verbracht worden war, dasselbe Verhalten, schreibt verschiedene Denunziationen an den Landeshauptmann. Zeitweise erregt, so daß er auf die unruhige Abteilung gebracht werden mußte, von dort entweicht er. Zwei Monate später in Bonn wegen eines Fahrraddiebstahls festgenommen. Nach der Festnahme Erregungszustand, bedroht Beamte, demoliert Einrichtungsgegenstände seiner Zelle, deshalb Provinzialheilanstalt Bonn. Nach Abklingen des Erregungszustandes von hier entlassen. Im Juli 1907 fünf Fahrraddiebstähle, Untersuchungshaft, sofortiges Einsetzen eines halluzinatorischen Erregungszustandes, viel Wahnideen und Sinnestäuschungen. Deshalb Überführung in die Anstalt G. Dort zunächst ruhig, indifferent, orientiert, sprach viel von seinen Erfindungen, war voller Pläne, wollte Patente nehmen. Zeitweise Klagen über Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen. Mitunter zeigte er eine eigentümlich starre Haltung, anfangs kümmerte er sich wenig um

seine Umgebung, wurde aber redselig, wenn er den Arzt erblickte. Die Diagnose lautete: „wahrscheinlich Dementia praecox". Nach einem mißlungenen Fluchtversuch gereizt, nörgelt, konspiriert mit anderen Kriminellen.

Inzwischen erfolgte wegen der letzten Fahrraddiebstähle seine Freisprechung. Im Laufe der nächsten Monate Besserung, die Wahnideen traten zurück, von Sinnestäuschungen wollte der Patient nichts mehr wissen. Labile Stimmung, leicht gereizt, fügte sich schlecht in die Hausordnung, hetzt unter den Kranken.

Infolge dieser Besserung als strafvollzugsfähig und zurechnungsfähig entlassen. (Genesen von paranoidem Erregungszustand bei Degeneration.)

8. April 1908 verhaftet wegen Einbruchsdiebstahls. Bei der ersten Vernehmung gibt er an, er sei erst vor kurzem wegen Geisteskrankheit freigesprochen und sei auch jetzt noch nervenleidend. Am Tage darauf Erregungszustand in der Zelle.

Drei Wochen später machte er auf den Richter den Eindruck, als wenn er nicht in vollem Besitz seiner geistigen Fähigkeiten sei. Deshalb Zuziehung des Gerichtsarztes. Nach dessen Gutachten hat B. gleich nach der Verhaftung ein verstörtes Wesen gezeigt. Ende April Erregungszustand in der Zelle. Beruhigung.

Nach einigen Tagen, Mitte Mai, erneuter Erregungszustand mit verworrenen Reden, sprach von Mädchen, die ihn besuchen, Männern, die ihn umbringen wollten, Verweigerung der Nahrungsaufnahme. Verunreinigte die Zelle mit Urin. Da er körperlich zurückging, Aufnahme ins Lazarett. Hier ruhig, verschlossen gegen die anderen, gegen die Aufseher unbotmäßig und frech. Schlechter Schlaf, Zittern der Zunge und der Finger, Lidflattern, lebhafte Sehnenreflexe, herabgesetzte Schmerzempfindung, leichtes Schwanken bei Fußaugenschluß. Fragen werden vielfach absichtlich falsch beantwortet. „Patient schweift von der Sache ab und schwätzt schließlich ganz konfus." Gelegentlich werden Verfolgungsideen geäußert. Antrag des Gerichtsarztes auf Beobachtung gemäß § 81. Dieselbe erfolgt in Bonn.

Körperlich: Guter Ernährungszustand, lebhafte Sehnenreflexe, keine Störungen der Gefühlsempfindung, innere Organe o. B.

Subjektive Klagen: Kreuzschmerzen beim Bücken, Kurzatmigkeit, zeitweises Herzklopfen, schlechter Schlaf. Gleichzeitig klagte Patient über Intoleranz gegen Alkohol.

Psychisch: Unruhig, häufiger Lidschlag, dabei scheuer Blick. Patient spricht viel und leise vor sich hin, sieht bisweilen unruhig um sich. Bei einer längeren Unterredung wird er sehr bald gereizt und heftig, bekommt einen roten Kopf, schimpft mit großem Affekt über akademische Lumpereien und macht Miene, gegen den Arzt tätlich zu werden. Nach dem Grunde seines Verhaltens gefragt, sagt er, wenn ihn etwas ärgere, müsse er sich das vom Herzen reden. Er möchte am liebsten die ganze Gesellschaft zusammenschießen. Dann könne man ihn seinetwegen kaputt machen. Wenn er heftig werde, sei er ganz anders, dann schlage er alles zusammen. Er brachte dann eine ganze Reihe von Beeinträch-

tigungsideen vor. In der Anstalt G. sei er durch einen Arzt syphilitisch gemacht worden. Sein Vormund und zwei Juristen hätten ihn um sein Erbteil gebracht, um ihre eigenen Verbrechen zu verdecken. Sie hätten ihn durch einen Kriminalschutzmann beobachten lassen und deshalb sei er hierhergekommen; er werde die Leute aber zur Rechenschaft ziehen. Im Gefängnis habe man nachts Lärm gemacht, um ihn schlaflos zu machen, damit er verrückt werden sollte. Bei dem geringsten Zweifel an der Richtigkeit seiner Erzählungen über zahlreiche Erbschafts- und sonstige Geldgeschichten, die bei den Verfolgungen eine Rolle spielen, wird er sofort erregt, läßt sich allerdings meist beruhigen. Spricht viel von seinen Erfindungen, gerät dabei in großen Eifer, verspricht, Zeichnungen und detaillierte Beschreibungen anzufertigen. Er ist mit der Erfindung eines lenkbaren Luftschiffes, diebessicherer Kleiderhalter und Fahrradsitze, Wassertretstiefel, eines Wasserfahrrades und Benzinvergasers für Motorräder, die eine Schnelligkeit bis zu 300 km in der Stunde ermöglichen würden, beschäftigt. Bei jeder seiner Erfindungen rechnet er gleichzeitig den pekuniären Nutzen aus, den er daraus ziehen will. Reale Erfolge hat er damit bis jetzt noch nicht erzielt.

Intelligenzprüfung: Kopfrechnen macht ihm große Mühe, auch sonst sind seine Schulkenntnisse lückenhaft. Er hält auch positive Kenntnisse zur Erreichung von Erfolgungen nicht für notwendig. Als er von Zeppelins Leistungen las, schrieb er einen von Beleidigungen strotzenden Brief an diesen seinen angeblichen Konkurrenten, dem er vorwirft, er habe seine Pläne gestohlen und für sich gebraucht.

Aus der sonstigen Beobachtung ist noch hervorzuheben, daß er in wesentlichen Punkten mit seinen Angaben erheblich schwankte. So behauptete er z. B. früher einmal verheiratet gewesen zu sein. Später mußte er zugeben, daß er ledig war. Einige Tage später behauptete er von neuem im Jahre 1902 geheiratet zu haben. Heute stellte er einen Teil seiner kriminellen Vergangenheit in Abrede, morgen gab er dieselbe zu, gab aber ganz andere Darstellungen von den Vorgängen wie früher. Dazu kamen zeitweise starke hypochondrische Beschwerden.

Seit dem Jahre 1902 will er an Sinnestäuschungen leiden. Dieselben sollen besonders im Anschluß an Anstrengungen, Aufregungen und nach Alkoholgenuß auftreten und die ganze Zeit, seit dem Jahre 1902 bestehen. Daß er in der Anstalt G. von Sinnestäuschungen so gut wie gar nicht gesprochen hatte, also auch offenbar keine gehabt hat, sei hinzugefügt.

Das Gutachten führt folgendes aus: B. ist ein unsteter Mensch, der vieles angefangen und nichts vollendet hat. Er ist früh in Fürsorgeerziehung gekommen, mit 16 Jahren kriminell geworden. In der Strafhaft traten fast regelmäßig psychische Störungen auf. Während der Beobachtung in den verschiedenen Anstalten waren seine wesentlichsten Symptome die labile Stimmung, die ethische Verwahrlosung und das unsoziale Verhalten. Daneben zahlreiche hypochondrische Klagen, gesteigerte Affekterregbarkeit, Verlogenheit, Neigung zu Phantastereien.

Es handelt sich nicht um einen Dementia praecox, sondern um einen Degenerierten mit Neigung zu episodischen psychischen Störungen bei

entsprechender äußerer Veranlassung, wie Haft usw. Der Nachweis, daß B. zur Zeit der letzten Tat geisteskrank im Sinne des § 51 war, ließ sich nicht erbringen. Patient wurde verurteilt.

Das, was diesen Kranken von der Dementia praecox wesentlich unterscheidet, ist die Abhängigkeit seines psychischen und körperlichen Befindens von der jeweiligen Umgebung. Kommt er ins Gefängnis, dann halluziniert er, wird er in eine Heilanstalt gebracht, so schwinden seine Sinnestäuschungen bis auf einige wenige Reste (Residualwahn); läßt man ihm seinen Willen, so ist er im allgemeinen zufrieden, muß er sich in ein bestimmtes Milieu hineinfügen, so kommt er fortwährend in Kollision mit seiner Umgebung und läßt dabei eine zweifellos krankhafte Affekterregbarkeit erkennen.

Alles in allem unterscheiden sich diese Fälle durch lebhaftes Reagieren auf kleinste äußere Einflüsse und durch den krankhaften Affekt wesentlich von den typischen Fällen der Dementia praecox. Daß gewisse Wahnreste übrig bleiben können, ist schon erwähnt, und insofern können die Kranken dem jugendlichen Verblödeten recht ähnlich sehen. Die gemütliche Verblödung der Dementia praecox findet man aber beim Degenerierten nicht. —

Einen anderen Typ von Degenerierten stellt der folgende Fall dar.

A. K., jetzt 19 Jahre alt. Vater Alkoholist und Psychopath, Mutter gleichfalls Psychopathin, völlig einsichtslos für das Verhalten ihrer Kinder, von denen außer unserem Patienten noch mehrere andere degenerative Züge aufweisen. Patient war in der Schulzeit häufig renitent, machte allerhand Streiche, erreichte aber die oberste Klasse. Nach der Entlassung mit 14 Jahren Kellnerlehrling. Einige Monate später wird er bei einer großen Bierreise im Vorraum eines Prostituiertenlokals plötzlich mit einem Schuß in der Schläfe aufgefunden. Die Kugel sitzt noch heute im rechten Okzipitallappen (Röntgenbild). Nach Verheilung der Schädelwunde nach Hause zurück. Dort treten immer mehr degenerative Züge auf. Patient begeht mehrere Ladenkassendiebstähle und verteilt das entwendete Geld unmittelbar nach der Tat an einem Haufen ihm völlig unbekannter Straßenkinder; er versteckt den Eltern die Sachen so, daß diese sie nicht finden und infolgedessen notwendige Ausgänge nicht machen können; er würgt seine jüngeren Geschwister und prügelt sie in brutaler Weise, treibt sich tagelang in der Umgebung von B. herum. Nach Hause zurückgeholt, zeigt er keinerlei Einsicht für seine Verfehlungen, freut sich sichtlich darüber, daß er den Eltern so viel Ungelegenheiten bereitet hat. Diese gehen von einer Klinik in die andere und verlangen von den Ärzten die Operation ihres Sohnes wegen der im Gehirn sitzenden Kugel in der ausgesprochenen Hoffnung, daß der Sohn bei

der Operation sterben würde. Als dies von verschiedenen Chirurgen abgelehnt wird, wird der Kranke in unsere Klinik gebracht. Hier einsichtslos für seine Verfehlungen, schimpft in gemeinster Weise auf seine Eltern hetzt die Kranken gegeneinander, inszeniert ein Komplott gegen einen der Angestellten der Klinik, stiehlt, lügt, macht dem Personal auf jede Weise Schwierigkeiten, schätzt seine eigenen Fähigkeiten sehr hoch ein, macht sich über schwachsinnige Kranke mit besonderer Vorliebe lustig und quält diese, berichtet oft über phantastische Erlebnisse, die er gehabt haben will. Auf Wunsch der einsichtslosen Eltern wurden mehrere Versuche, ihn ein Handwerk lernen zu lassen, gemacht. Jedesmal schickte ihn der Meister nach einigen Wochen zurück, weil er die aufgetragenen Arbeiten sehr bald nicht mehr verrichtete, mutwillig Material verdarb, sich herumtrieb oder ganz fortlief. Deshalb einmal in ein Pflegehaus gebracht, von wo er nach wenigen Tagen entwich. Wieder aufgegriffen, kam er in die Provinzialheilanstalt B. Nach längerer Behandlung auf der geschlossenen Abteilung wird der Versuch einer Beurlaubung nach Hause gemacht. Innerhalb der ersten Tage kommt es zu wüsten Schlägereien mit dem Vater, die schließlich damit enden, daß Patient auf den Vater schießt. Deshalb zurück in die Provinzialheilanstalt, wo er sich noch gegenwärtig befindet.

Der Fall zeigt deutlich, wie erbliche Anlage und ein ungünstiges häusliches Milieu zu schweren kriminellen Handlungen führen. Anklage ist in diesem Fall nie erhoben worden, man hat vielmehr den Kranken, weil er früher bereits in einer Irrenanstalt gewesen war, einfach sofort wieder in die Anstalt zurückgebracht. Der Patient hat aber trotz seiner Jugend bereits gezeigt, daß er lediglich wegen seiner Charaktereigenschaften, insbesondere des Zynismus, der Neigung zum Lügen, der Neigung zur bewußten Grausamkeit, dem Fehlen aller ethischen Regungen, wie sie bei anderen Menschen in seinem Alter vorhanden sind, für die Außenwelt absolut nicht zu gebrauchen ist. Bei diesen Fällen ist m. E. die Entmündigung wegen Geistesschwäche durchaus angebracht. —

Es gibt eine andere Serie von Degenerierten, die früher oder später deshalb vor dem Strafrichter erscheinen, weil sie sich im Laufe der Jahre gewöhnt haben, ihre ganze Lebensführung kostspieliger zu gestalten, als es ihnen ihre Einnahme gestatten. Sie besitzen nicht die Kraft, sich einzurichten, die Sucht zu Posieren und zu Renommieren verleitet sie immer wieder zu größeren Ausgaben, und so kommt es zu Betrügereien und Schwindeleien aller Art. Amtlich anvertraute Gelder werden unterschlagen, Wechselfälschungen begangen, Kassen, welche ihnen zur Verwaltung anvertraut sind, werden geplündert, bis eines Tages der Zusammenbruch erfolgt, dem sich der straf-

rechtlich Verfolgte entweder durch Selbstmord, oder durch die Flucht zu entziehen sucht. Die meisten dieser Psychopathen werden verurteilt. Nur dann, wenn die Charakterveränderung sehr schwer ist oder gleichzeitig hochgradiger Alkoholismus besteht, was nicht selten der Fall ist, kommt es zur Freisprechung. Die Beurteilung dieser Fälle ist deshalb nicht besonders schwierig.

Schwerer ist sie schon in der folgenden Gruppe von Fällen, die von Birnbaum mit dem Namen „degenerativ Verschrobene" bezeichnet worden sind.

Das, was die Kranken kennzeichnet, ist einerseits die Überschätzung der eigenen Persönlichkeit, andererseits eine total verschrobene Weltanschauung. Sie halten sich, und zwar sehr zu Unrecht, für Übermenschen, für die die vorhandenen Gesetze nicht gelten, die machen können, was sie wollen, und ihre Individualität „sich frei entfalten lassen". Sie philosophieren in höchst unklarer Weise über alle möglichen Dinge, dabei sind aber in ihren sogenannten philosophischen Werken zwar viele Worte, aber wenig Sinn enthalten. Es fehlt ihnen jede Ausdauer und Befähigung, ein Problem auch nur einigermaßen erschöpfend durchzudenken. Dazu kommt ein anmaßendes, hochfahrendes Wesen, Streitsucht, Unstetheit, Unlust zur Arbeit, gelegentlich auch Angst, auf körperlichem Gebiete Schlaflosigkeit, viel Degenerationszeichen, mitunter auch einzelne hysterische Züge.

Ein Beispiel dieser Art ist folgender Fall:

Der am 3. Februar 1877 in Bonn geborene W. M. ist seit 1891 mehrfach wegen Eigentumsvergehens, darunter 1899 mit $2^1/_2$ Jahren Zuchthaus wegen Diebstahls im Rückfalle, Betrug und Urkundenfälschung, und einmal 1902 wegen Vergehens gegen § 183 St.G.B. vorbestraft. In den die letzte Straftat betreffenden Akten findet sich ein längeres Schriftstück des M., das am Tage nach der Verurteilung abgefaßt wurde und in dem M. eine Reihe recht konfuser und törichter Größenideen äußert, wenige Tage darauf schreibt er einen formell völlig geordneten Brief, in dem er um protokollarische Vernehmung bittet, da er unschuldig verurteilt sei; er gibt darin an, daß er in anderer Richtung manchmal schwache Stunden habe, betont seinen großen Seelenadel, und seine pietätvolle Gesinnung, und unterzeichnet sich als Professor der Anthropologie und Naturwissenschaft.

Am 19. März 1909 wurde M. von der 4. Strafkammer des Kgl. Landgerichts I wegen Betrugs im Rückfalle zu 10 Monaten Gefängnis verurteilt. In der Untersuchungshaft stellte M. den Antrag, ihn durch einen Spezialisten für Nervenkrankheiten untersuchen zu lassen, da er „etwas nervenkrank" sei, und „damit er später die Richter nicht für einen übereilten Schritt verantwortlich machen müsse". Der Gerichtsarzt

Dr. H. führte in seinem Gutachten aus, daß M. ein Neurastheniker mit hysterischen Zügen, daß er aber bezüglich der ihm zur Last liegenden Straftaten als zurechnungsfähig zu bezeichnen sei. In einem bei den Akten befindlichen Lebenslauf von ermüdender Länge, sucht M. den Nachweis hereditärer Belastung zu erbringen, Eltern und Geschwister sollen nervös sein. Als Hauptsymptom seiner angeblichen Nervenkrankheit, die im Gefängnis in B. ausgebrochen sein soll, schildert er seine Unbeständigkeit und labile Stimmung; den breitesten Raum in dem übrigens in unbeholfenem Stil und recht mangelhafter Orthographie abgefaßten Schriftstück nehmen seine Klagen über angebliche Unterdrückungen und Schikane des Aufseherpersonals im belgischen und holländischen Strafvollzug ein.

Die Bonner Kriminalpolizei berichtete auf Anfrage, daß M. als geistig nicht normal bekannt sei, seine beiden Schwestern seien nervenleidend, die eine habe häufige, schwere Nervenanfälle; das Leiden der Kinder sei anscheinend auf Vererbung zurückzuführen, der Vater sei in seiner Jugend ebenfalls nervenleidend gewesen. Die Strafkammersitzung am 27. Februar 1909 mußte unterbrochen werden, da M. sich angeblich unwohl fühlte und zusammensank, ohne sich zu verletzen; der anwesende Sachverständige Dr. H. untersuchte ihn und äußerte sich dahin, daß M. sehr wahrscheinlich simuliere, daß es aber auch nicht ausgeschlossen sei, daß er sich in einer Art Dämmerzustand befinde, der ihn als nicht verhandlungsfähig erscheinen lasse. Darauf wurde die Sache vertagt.

Der zu einer gutachtlichen Äußerung über ähnliche im Gefängnis beobachtete Anfälle aufgeforderte Gefängnisarzt D. B., bezeichnet M. als hystero-neurasthenisch. Nach der Verhandlung habe M. sich geistesabwesend und verwirrt gestellt, es habe sich aber nur um einen hysterischen, in der Hauptsache gemachten und „noch im Bereich der Willenssphäre" liegenden Zustand gehandelt. Im Gefängnis seien derartige Fälle nicht beobachtet; zur Annahme der Unzurechnungsfähigkeit habe er keinen Grund.

Am 29. März 1909 wurde M. als Untersuchungsgefangener in das Kgl. Gefängnis zu B. eingeliefert.

Nach der Anklageschrift hat M. am 10. November 1905 den Kellner W. in B., der ihn nicht kannte, um ein Darlehn von 3 Mk. angegangen, und ihm einen Ring als Pfand zurückgelassen; er versprach, das Geld am andern Morgen zurückzubezahlen, ließ sich aber nicht mehr sehen. Die Abschätzung des Ringes ergab einen Wert von nur 50 Pfg.

Weiter wird ihm zur Last gelegt, einem im Sommersemester 1908 bei Ms. Eltern wohnenden Studenten B., das Universitätsanmeldebuch entwendet zu haben; er wurde in X. im Besitze des Buches betroffen und versuchte, sich durch dasselbe zu legitimieren.

Von dem Betrug des Kellners wollte M. bei seiner Vernehmung in X. nichts wissen; er sprach dabei von allen möglichen philosophischen Problemen und legte die Schuld an seinen Handlungen der Gesellschaft zur Last. Bezüglich des Anmeldebuches gab er an, es auf der Straße in B. gefunden zu haben; einen Grund, warum er das gefundene Buch dem Eigentümer nicht abgeliefert hatte, konnte er nicht angeben.

Am 8. April 1909 beantragte M. Aufschiebung des für den 16. April angesetzten Hauptverhandlungstermins und Untersuchung seines Nervensystems durch einen Spezialisten für Nervenkrankheiten unter der Angabe, daß er schon seit Jahren nervenleidend sei.

Sein Antrag auf Beobachtung wurde abgelehnt. Er wurde verurteilt, legte aber Revision ein, der stattgegeben wurde. Infolgedessen kam er in die Anstalt zur Beobachtung.

Hier wurde körperlich eine zeitweilige Beschleunigung der Herztätigkeit neben ziemlich beträchtlicher Übererregbarkeit des Gefäßsystems festgestellt. Sonst somatisch nichts.

Psychisch: Anfangs erregt, schroff gegen Ärzte und Pfleger, selbstbewußt. Kommt mit unzähligen Wünschen, indigniert, wenn sie ihm nicht erfüllt werden. Erzählt fortwährend auf der Abteilung, er sei Schriftsteller und Philosoph und habe deshalb Anspruch auf besondere Rücksichten. Eine Zeitlang so impertinent, daß er in den Wachsaal verlegt werden mußte. Bei den Visiten ignorierte er entweder den Arzt oder suchte ihn in ein philosophisches Gespräch zu ziehen, wobei er es vermied, bestimmte Behauptungen aufzustellen, und sich im wesentlichen darauf beschränkte, mit Fachausdrücken um sich zu werfen und allgemeine Binsenwahrheiten mit großer Emphase vorzubringen. Er war offenbar völlig durchdrungen von seiner Bedeutung und wollte der Gesellschaft nicht das Recht zubilligen, über sein Tun und Lassen zu urteilen, da er über ihr stehe und ihre landläufige Moral auf ihn nicht anwendbar sei. Auf die jetzt zur Verhandlung stehenden Straftaten wollte er im Anfang seines Hierseins nicht eingehen; es sei ihm peinlich, darüber zu sprechen. Auf seine früheren häufigen Kollisionen mit dem Strafgesetz hingewiesen, meinte er, es seien Schikane der Gesellschaft gewesen. Sein Hauptwunsch, der ihm auch erfüllt wurde, war der, man möge ihm seine Bücher und sein Schreibzeug geben, damit er arbeiten könne; es waren einige Bücher philosophischen Inhalts und ein paar Bände von Schillers Werken. Im ganzen beschäftigte er sich jedoch nur wenig mit diesen Dingen, angeblich, weil sein Befinden ihn an geistiger Arbeit hinderte.

Leider war er nicht dazu zu bringen, sein philosophisches System schriftlich zu fixieren; er lehnte es ab unter dem Vorwande, er könne in dieser Umgebung nicht arbeiten.

Angeblich um Studien zu machen, unterhielt er sich mit einigen Patienten der Abteilung, wobei er die Kriminellen bevorzugte, von denen er den einen in einem längeren Schriftstück als Simulanten bezeichnet. Interessant ist dabei folgender Satz: „Die fingierte Epilepsie des Sch. ist in Ansehung seiner Strafvollstreckung sehr zweckmäßig, da er sich damit seinen Rücken decken will vor dem Zuchthause."

Mit dem allmählichen Abklingen des Erregungszustandes verschwand vor allem die anfängliche Reizbarkeit, wenngleich man ihn auch fernerhin vorsichtig behandeln mußte. Der unvermittelte, rein sachliche Vorhalt seiner vielen Vorstrafen brachte ihn sofort in sehr gereizte Stimmung; er erklärte, ein derartiges Entgegenkommen von seiten des Arztes lasse er sich nicht gefallen, er würde sich höheren Ortes zu be-

schweren wissen. Er nahm dann gleich die Pose des verkannten und gekränkten Menschenbeglückers an und nur durch ein längeres Gespräch über seine philosophischen Bestrebnugen konnte er wieder beruhigt werden.

Schon seit einer Reihe von Jahren will er sich mit solchen Dingen beschäftigen. Damals war er noch ein „Sucher", jetzt hat er eine fest gegründete Weltanschauung; während er früher „nahm", glaubt er jetzt „geben" zu können. Er hat sich sein Wissen als Autodidakt erworben; unter großen Schwierigkeiten hat er Philosophie, Geschichte, Sprachen, Physiologie und Psychologie studiert, „auf allen diesen Gebieten müsse ein Philosoph und Schriftsteller zu Hause sein". Sobald man nun auf das eine oder andere Spezialgebiet eingeht, verliert er sich in einem Wust von Phrasen. Positives Wissen in diesen Dingen ist nirgends zu finden. Allen dahinzielenden Fragen entschlüpft er aalglatt.

Über ganz allgemein gehaltene Redensarten geht er bei Darlegung seiner Ansichten nicht hinaus unter Verzicht auf den Versuch einer Begründung; so behauptet er, daß Bücher und Systeme den Menschen in der Erkenntnis nicht weiter bringen, nur „Selbstbeobachtung", „seine nicht durch Empirie gefälschte Selbstbeobachtung"; die „auf Empirie und Experimente" gestützte Wissenschaft lehnt er als Scheinwissen durchaus ab. Nach den Früchten seiner Selbstbeobachtung gefragt, rettet er sich auf das Gebiet der Transzendentalen, faselt von „übersinnlichem Prinzip"; der Endzweck aller Kultur bestehe in der Kultivierung des „transzendentalen Ich"; die heutige Kultur hält er für eine Lüge, eine „systematische Verirrung".

Äußere Erfolge als Philosoph und Schriftsteller hat er bisher nicht aufzuweisen; da er „kein Kind der Zeit" sei, könne er auf irgendwelche Unterstützung von seiten der Gesellschaft nicht rechnen; darin teile er das Schicksal vieler anderer bedeutender Menschen; es bleibe ihm noch viel zu kämpfen mit den Vorurteilen der Gesellschaft, die er aber noch zu überwinden hoffe.

Einen bürgerlichen Beruf hat er angeblich nicht; mit solchen Sachen habe er nichts zu tun, er habe den höchsten Beruf, den es gebe.

Wenn er sein großes philosophisches Werk, den Niederschlag seiner Anschauungen, vollendet hat, will er sich von der Gesellschaft völlig zurückziehen, sich „ein Holzhäuschen im Dickicht" bauen und dort nach der Natur leben; das Bewußtsein, von den wenigen dazu Fähigen verstanden zu werden, sei ihm dann das Glück.

Auch sonst ist er auf die „Gesellschaft" nicht gut zu sprechen. Diese habe ihn verurteilen und einsperren lassen, um ihn zu unterdrücken.

Andererseits gab er an, daß er draußen in der Freiheit, auf sich angewiesen, glücklich sei und nichts von Unterdrückungen von seiten der Gesellschaft merke. —

M. hat, wie er sagt, die subjektive Überzeugung, daß er krank und wiederholt unschuldig verurteilt ist, er sei aber nicht geisteskrank, sondern nervenkrank. Er erklärt sich selbst für einen Psychopathen; täglich sei er ein anderer, nie beständig; einmal habe er den Wunsch,

nur seiner Philosophie zu leben, dann wieder alles über Bord zu werfen und ein gut bürgerliches Leben zu führen. Manchmal sei ihm alles gleichgültig, er sei dann deprimiert, lebensüberdrüssig, könne sich nicht zur Arbeit aufraffen, habe keinen Glauben an seine Mission als Philosoph. Er fühlt dann angeblich selbst, daß er geistig nicht intakt ist. Hand in Hand mit dieser Verstimmung sollen Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, allgemeines Unlustgefühl, ängstliche Erregung sowie Kopf- und Rückenschmerzen gehen.

In diesen Zuständen schreibe er Dinge, die er nachher lieber nicht geschrieben hätte; er sei nicht imstande, seine Mißstimmung und Gereiztheit zu beherrschen, könne nicht nach den sonst von ihm für richtig gehaltenen Grundsätzen handeln, auch nicht die Folgen seines Tuns beurteilen.

Er ist der Meinung, daß er nur in diesen Verstimmungszuständen zu kriminellen Handlungen neigt. Auch die ihm jetzt zur Last liegenden Straftaten will er in einem Zustande begangen haben, in dem er „nicht seine moralische Integrität hatte“. An die Affäre W. kann er sich angeblich nicht erinnern, weil es so lange her ist. Das Universitätsanmeldebuch des Studenten B. will er zu Hause im Zimmer gefunden haben. Nachdem B. ausgezogen war, nahm er das Buch an sich, weil er es für wertlos hielt.

Im übrigen gab M. weiter an, daß er sich manchmal nicht an alles erinnern könne, was er in den geschilderten Zuständen getan habe. Er kann sich angeblich keine Rechenschaft über die Genese seiner Schwindeleien geben, weiß sich aber wohl der Einzelheiten zu erinnern; aber auch Not und Alkoholismus sollen bisweilen dabei ursächlich mitwirken. Bezüglich der X.er Schwindeleien gibt er z. B. ohne weiteres zu, daß er die Ringe kaufte, um sie als Pfand zu geben; trotzdem will er sich „subjektiv“ unschuldig fühlen und bezeichnet sich als „Opfer der Justiz“.

Seinen Angaben nach ist er „hereditär“ belastet. Vater und Mutter sollen reizbare Naturen, zwei Schwestern nervenkrank (anscheinend hysterisch!) sein. Während der Schulzeit will er an Krämpfen gelitten haben, die sich aber später verloren. Er hatte keine Lust zum Lernen, schwänzte die Schule, machte dumme Streiche; am schwersten fiel ihm das Rechnen; seine Lieblingsfächer waren Zeichnen und Geographie. Er hat nach der Schulzeit keinen ordentlichen Beruf gelernt; er war alles Mögliche, Dekorationsmaler, Kellner, Salonhumorist, hielt nirgends lange aus, bummelte zwecklos in der Welt herum, angeblich zu Studienzwecken.

Aus den sonstigen Angaben des Patienten ist noch folgendes zu erwähnen:

Er behauptete, an nächtlichen Beklemmungen und ängstlichen Träumen zu leiden und sexuell abnorm zu sein. Bei näherem Befragen stellte sich heraus, daß er als junger Mensch sexuell sehr reizbar war. Inzwischen war er aber über den „Kultus des Fleisches“ aus „moralischen und ästhetischen Rücksichten“ erhaben.

Außerdem wollte er an Ohnmachten leiden. Hier wurde nichts derartiges beobachtet.

Die Intelligenz war intakt. Insbesondere wies das Urteil keine Defekte auf.

In dem Gutachten wurde ausgeführt, daß es sich um einen degenerativen Phantasten handle. Für das Vorliegen eines Wahnsystems haben sich keine Beweise erbringen lassen. Begründet wurde die Diagnose mit der typischen Belastung, der körperlichen und geistigen Minderwertigkeit des Patienten, seiner Reizbarkeit, der Unstetheit der Lebensführung, der frühzeitigen Kriminalität, der Unfähigkeit sich in geordnete Lebensverhältnisse einzufügen.

Hinzu kommen noch einzelne neurasthenisch-hysterische Züge.

Was die Zurechnungsfähigkeit anlangt, so wußte M., daß er sich strafbar gemacht hatte. Daß er z. Z. der Ausführung der fraglichen Handlungen sich in einem psychischen Ausnahmezustand befunden hätte, ließ sich nicht nachweisen. Seine Widerstandsfähigkeit gegen kriminelle Anreize ist stets eine geringere, als beim normalen Menschen, völlige Unzurechnungsfähigkeit z. Z. der Tat ließ sich aber nicht erweisen.

Wie schon oben ausgeführt wurde, stellen gerade die Degenerierten zu dem Heere der Gewohnheitsverbrecher ein großes Kontingent, und die Möglichkeit der Rückführung zu sozialer Lebensführung ist bei den meisten von ihnen zu verneinen. Es gelingt verhältnismäßig selten, solche Menschen wieder zu brauchbaren Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft zu machen [1]). Nur ausnahmsweise ist das möglich, nämlich dann, wenn man die Patienten in ein günstiges Milieu versetzen kann, in dem sie zu verbrecherischer Betätigung wenig Gelegenheit haben. Mitunter ist es eine lohnende und dauernde Beschäftigung unter sorgfältigster Aufsicht, mitunter eine geeignete Ehe, die das bewirkt, häufig sind die Fälle, in denen eine Besserung beobachtet wird, aber nicht.

Praktisch von besonderer Bedeutung ist die bereits erwähnte Tatsache, daß die Degenerierten auf Alkohol öfters pathologisch reagieren. Es kommt dann zu schweren Delikten bei Menschen, die im gewöhnlichen Leben ziemlich harmlos erscheinen, denen man in nüchternem Zustande derartige Handlungen nicht zutrauen würde. Gerade dieser Umstand führt aber dazu, daß ihre richtige forensische Beurteilung Schwierigkeiten macht. Ich möchte das an einem Fall zeigen, in dem ich selbst Sachverständiger war. Er hat in der Öffentlichkeit zu lebhaften Diskussionen geführt, insbesondere ist die Berechtigung der

---

[1]) Die sog. geborenen Verbrecher sind vielfach Degenerierte, s. S. 82. Dort Literatur.

Freisprechung lebhaft angezweifelt worden; wie sich später gezeigt hat, ganz zu Unrecht.

K. K., geb. 6. Sept. 1889, stud. med. Gefährliche Körperverletzung. Pathologischer Rausch, Freisprechung.

Ein Bruder des Vaters hat Selbstmord begangen; die Mutter leidet viel an Migräne, ein Bruder Psychopath. Patient selbst in der Schule viel krank, ungleich in seinen Leistungen, hat erst mit 21 Jahren Abiturientenexamen gemacht. Während der Schulzeit viel Kopfschmerzen, Geräuschfurcht, sehr empfindlich gegen Schmerzen. Wenn er wegen kleinen Verletzungen zum Arzt mußte, fiel er regelmäßig in Ohnmacht. Die Kopfschmerzen hatten zwei Formen, entweder sie betrafen den ganzen Kopf oder es handelte sich um anfallsweise auftretende Schmerzen über dem rechten Auge, dazu Flimmern auf dem gleichen Auge, zeitweise auch Unlust zur Arbeit und Neigung zu traurigen Verstimmungen. Im allgemeinen nicht viel Alkohol. Nur in den Karnevalstagen 1912 trank er reichlich. Karnevalssonntag bis 3 Uhr nachts auf, dann einige Stunden geschlafen, darauf Frühschoppen, im Anschluß daran Ausflug nach C., dort wurde in einem Hotel getanzt und sehr viel getrunken (Sekt aus Biergläsern, schwere Liköre und ähnliches). Nach den Berichten von mehreren Zeugen war er ungewöhnlich stark betrunken. Um $^1/_2$12 Uhr nachts wurde er vor dem Hotel von Bekannten gefunden, denen er auf Ansprechen nicht antwortete, offenbar erkannte er sie auch nicht. Diese Zeugen haben weiter beobachtet, daß er allerlei triebartige Handlungen beging. So lief er z. B., nachdem er über eine halbe Stunde in einer Ecke vor dem Hotel gestanden hatte, ganz plötzlich auf ein Automobil los, sprang in dasselbe hinein, wobei er beinahe die Bremse in Betrieb gesetzt hätte und blieb darin liegen; konnte nur mit Mühe daraus entfernt werden. Was zwischen 12 und 2 Uhr passierte, weiß weder einer der Zeugen noch der Angeklagte selbst.

Um zwei Uhr traf er die Prostituierte S. auf der Straße. Sie forderte ihn auf, mitzugehen: Beide bestiegen wortlos eine Droschke. Während der Fahrt zu der Wohnung der S. sprach K. gar nicht, legte sich vielmehr quer in die Droschke hinein. Angekommen, betrat er das Zimmer der K., suchte die Tür hinter sich abzuschließen und steckte den Schlüssel ein. Die S. forderte ihn auf, ihr den Schlüssel zurückzugeben. K. antwortete nicht, sondern zog wortlos ein Taschenmesser hervor, ging auf die S. zu und bedrohte sie fortwährend mit den Worten: „Ich steche Sie tot!“ Die S. lief um den Tisch herum, warf Stühle um und rief um Hilfe. Darauf erschien die Prostituierte L. Sie forderte den K. auf, das Haus zu verlassen. Er folgte ihr, immer ohne ein Wort zu erwidern, und bedrohte nun mit dem Messer statt der S. die L. Er ging die Treppe rückwärts herunter, sich am Treppengeländer festhaltend, und stach in der Luft immer nach der L. Auf einer der untersten Treppenstufen waren sich beide so nahe, daß die L. fürchtete, getroffen zu werden. Sie drehte sich infolgedessen um und wollte die Treppe herauflaufen. Bei dieser Gelegenheit traf K. sie ins Gesäß. Es war eine kleine Hautwunde entstanden. Die Besitzerin des Hauses hatte

inzwischen einen Schutzmann geholt, so daß K. unmittelbar danach verhaftet wurde. Er sprach mit dem Schutzmann über die Tat, taumelte so hin und her, daß er mehrere Male hinfiel und aufgehoben werden mußte und machte auf den Schutzmann einen sinnlos betrunkenen Eindruck. Auf die Wache gebracht, trat ein schwerer Erregungszustand ein. K. nahm alles, was er lose bei sich trug, und warf es auf die Erde (Handschuhe, Feueranzünder, Portemonnaie usw.), drohte mit Selbstmord und war so erregt, daß eine Vernehmung nicht stattfinden konnte. Der Kommissar vom Dienst sagte aus, er sei froh gewesen, als er am anderen Tage hörte, daß der Angeklagte noch am Leben sei, Dieser Beamte beeidete auch, daß er während seiner elfjährigen Tätigkeit als Kriminalbeamter in C. kaum jemals einen Menschen in so erregtem und betrunkenem Zustande gesehen habe, wie den K. Ein Protokoll wurde nicht aufgenommen. Der Kommissar sprach aber mit dem K. über den Vorfall. K. soll hierbei verlangt haben, daß das Messer angesehen würde; er bestritt entschieden, jemanden gestochen zu haben, an dem Messer waren Blutspuren auch nicht zu entdecken. K. selbst weiß von den Vorgängen der ganzen Nacht nichts weiter, als daß er am nächsten Tage mit der ersten Bahn nach B. zurückgekehrt ist. Im Laufe des Tages erhielt er dann Nachricht, daß er eine strafbare Handlung begangen habe und fuhr gemeinsam mit anderen Herren hin, um festzustellen, was er getan hatte.

Das Gericht sprach den Angeklagten unter Berücksichtigung des Umstandes, daß er ein körperlich schwächlicher, erblich belasteter, zu migräneartigen Zuständen, Verstimmungen und nervösen Erscheinungen neigender Mensch war, im Hinblick ferner auf die bestimmten Aussagen der beiden Kriminalbeamten frei, indem es annahm, daß ein pathologischer Rausch vorgelegen hatte.

Der Verfasser hat dann den Patienten nochmals besonders auf die Gefahr, in die der Alkohol ihn bringen konnte, aufmerksam gemacht, mit dem Erfolge, daß K. längere Zeit fast abstinent lebte. Nach Abschluß der großen Ferien kehrte er ins Semester zurück, traf im Anfang desselben einige Bekannte, mit denen er wiederum eine Nacht durchkneipte. Bei der Rückkehr am anderen Morgen sah er auf der Straße eine alte Frau den Schrittweg kehren, stellte dieselbe zur Rede, äußerte den Verdacht gegen sie, daß sie einen Diebstahl begehen wollte, forderte sie auf, mit zur Wache zu gehen, und als sie seiner Aufforderung nicht Folge leistete, griff er sie an und riß ihr einen Teil der Kleider vom Leibe, wobei er sie schlug und beschimpfte.

K. hat auf Veranlassung des Verfassers sein Studium aufgegeben, ist zunächst für längere Zeit in ein Sanatorium gegangen und soll dann einen anderen Beruf ergreifen.

Ich halte es für sehr wahrscheinlich, daß K. bei dem ersten Falle, ebenso wie bei dem zweiten unter Alkohol die Situation, in der er sich befand, ganz falsch gedeutet hat. Heilbronner und

andere haben auf diese Erscheinung bereits hingedeutet; ich habe sie wiederholt bestätigt gefunden. —

Daß außer bei Hysterischen auch bei Degenerierten die Pseudologia phantastica vorkommen kann, ist oben bereits erwähnt. Es ist auch im allgemeinen Teil S. 63 ein Beispiel gebracht worden, in dem diese Pseudologie zu kriminellen Handlungen führte. Ferner wurden die Hochstapler erwähnt, welche mit Hilfe ihrer phantastischen Erzählungen ihre Schwindeleien ausführen. Auch der Tatsache ist bereits gedacht, daß Selbstbezichtigungen infolge von Pseudologie vorkommen können; verhältnismäßig selten dürften wohl Fälle sein, in denen jemand, um sich einen Titel anmaßen zu können, ein ganzes System von mehr oder minder bewußten Lügen erfindet. Einen solchen Fall haben wir hier beobachtet.

Es handelte sich um einen psychopathisch veranlagten, dabei leicht schwachsinnigen Gärtner, der einmal wegen Diebstahls, zweimal wegen Beleidigung (begangen durch Zurufen obszöner Worte an halbwüchsige Mädchen) bestraft wurde. Bei dieser Gelegenheit wurde auch ein Leumundszeugnis über ihn eingefordert, das sehr gut lautete. Insbesondere wurde auf seine tadellose militärische Vergangenheit, seinen patriotischen Sinn, seine Tätigkeit in einem patriotischen Verein hingewiesen. Wir prüften letzteres alles nach. Es ergab sich, daß er tatsächlich in einem solchen Verein eine sehr große Rolle gespielt hatte. Er hatte sich stets als Husarenwachtmeister a. D. bezeichnet, war Zugführer in diesem Verein gewesen und hatte die ihm Unterstellten bei weitem am besten in Ordnung gehalten, so daß er von den Leitern jedesmal besonders gelobt wurde. Unerschöpflich war er ferner in der Erzählung von Erlebnissen aus seiner langen Militärzeit, die er mit allen technischen Einzelheiten in sehr überzeugender Weise vortragen konnte. Er besaß auch Bilder von sich, in denen er in Husarenuniform zu sehen war. Wir fragten nun beim Regimentskommando des betr. Husarenregiments an und es ergab sich, daß er dort nie gedient hatte. Es wurde nun weiter sein Militärpaß gesucht und dabei zeigte sich, daß er bei der Ausmusterung zum Landsturm überwiesen war und nie gedient hatte. —

Die Entmündigung wird bei Degenerierten in einem Teil der Fälle unumgänglich notwendig sein, nämlich dann, wenn sich so schwere Charakteranomalien geltend machen, wie wir sie im Falle K. (S. 686) kennen gelernt haben, oder wenn die Lebensführung so unsozial ist, wie der Fall A. S. sie uns gezeigt hat. Maßgebend wird also für die Entmündigung des Psychopathen auch lediglich die soziale Brauchbarkeit sein. Ausdrücklich betont sei, daß darunter nicht etwa die Gemeingefähr-

lichkeit verstanden werden soll, sondern der Begriff „soziale Brauchbarkeit" bezieht sich auf die Frage, ob das Individuum sich selbst durchschlagen kann, ob es kriminell wird, ob es für sich und seine Angehörigen in gesunden und kranken Tagen richtig sorgt usw.

Die Geschäftsfähigkeit Degenerierter wird nur dann anzuzweifeln sein, wenn es sich um Rechtsgeschäfte handelt, die in Zuständen schwerer psychischer Krankheit, Verwirrtheit, Erregung oder im pathologischen Rausch ausgeführt sind. Sonst wird man die Psychopathen im allgemeinen für geschäftsfähig halten müssen.

Ein besonders schwieriges Kapitel ist das der Beziehungen zwischen Degeneration und Ehe [1]). In einzelnen Fällen wird die Anfechtung der Ehe möglich sein. Ich verweise in dieser Beziehung auf den im Kapitel Sexuelle Perversitäten zitierten Fall von Homosexualität. —

Die Möglichkeit der Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft, sei es auch nur für einige Zeit, ist meistenteils vorhanden. Eine Ehescheidungsklage kann deshalb selten auf § 1569 gestützt werden. Sehr viel häufiger wird der § 1568 in Frage kommen.

Was die Frage des Testamentes bei Degenerierten anlangt, möchte ich zweierlei sagen:

1. Soll ein Degenerierter in einem Testament bedacht werden, so wird es im allgemeinen zweckmäßig sein, das Testament so einzurichten, daß er selbst nie die volle Verwaltung des Geldes in die Hände bekommt. Manche Fälle von Degeneration werden auf diese Weise durch Festlegung des Geldes geradezu vor dem Untergange bewahrt. Sie haben immer wieder einen Rückhalt dadurch, daß zu bestimmten Zeiten die Zinsen einlaufen.

2. Testamente, die von Degenerierten errichtet werden, sind im allgemeinen rechtsgültig, es sei denn, daß sie in den oben wiederholt erwähnten Ausnahmezuständen errichtet worden sind. Auch dann gilt aber das, was schon bei der Hysterie gesagt worden ist. Sofern das Testament später nicht umgestoßen wird, obwohl Gelegenheit dazu vorhanden ist, wird man es auch dann als nachträglich sanktioniert ansehen müssen.

---

[1]) S. auch S. 501 u. ff.

Die Epilepsie.

Unter dem Namen „Epilepsie“ [1]) haben wir eine Reihe von Krankheitszuständen zusammengefaßt, denen gewisse Symptome gemeinsam sind, ohne daß auch ihre Ursache die gleiche wäre.

---

[1]) Literatur: Gruhle, Fortschritte in der Erkenntnis der Epilepsie. Zeitschr. f. die ges. Neurol. Referate, Bd. 2, S. 1. Tilmann, Chirurgische Behandlung der traumatischen Epilepsie. Arch. f. klin. Chir. 92. Buchbinder, Pupillenreaktion im epileptischen Krampfanfall. Med. Klinik, Bd. 6. H. Vogt, Epilepsie im Kindesalter (forensisch u. klinisch). Berlin. S. Karger. H. Roemer, Dipsomanie und psychische Epilepsie. Klinik f. psych. u. nerv. Krankh., Bd. 4. Volland, Epilepsie bei Geschwistern. Zeitschr. f. die Erf. d. jugendl. Schwachs., Bd. 2. Feldmann, Traumatische Epilepsie. In.-Diss. Berlin 1908. Max Serog, Versuche über die Beziehungen zwischen Epilepsie und Alkoholwirkung. Klinik f. psych. u. nerv. Krankh., Bd. 3. H. Roemer, Epileptische Verstimmung. Monatsschr. f. Psych., Bd. 26. Raymond et Sérieux, La responsabilité et la condition sociale des épileptiques. Epilepsia, Bd. 1. Gowers, Grenzgebiet der Epilepsie, Ohnmachten, Vagusanfälle, Vertigo, Migräne, Schlafsymptome. Wien 1908. Többen, Gerichtsärztliche Bedeutung der Dämmerzustände. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 36. Bratz, Affektepil. Ärztl. Sachverst.-Zeitg., Bd. 13. Breuking, Pat. mit aphasischen und asymbolischen Störungen. Journ. f. Psych. u. Neur., Bd. 9. Donath, Weitere Beiträge zur Poriomanie. Arch. f. Psych., Bd. 42. Linde, Pupillenuntersuchungen. Psychologische Arbeiten von Kraepelin, Bd. 5. Raecke, Epileptischer Wandertrieb. Arch. f. Psych., Bd. 43. Alzheimer u. Vogt, Gruppierung der Epilepsie, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 64. Redlich, Epilepsie mit Aphasie. Wien. klin. Wochenschr. 1907. G. Stertz, Status hemiepilepticus. Neurol. Zentralbl., Bd. 26. Moenkemöller, Forensische Bedeutung pathologischer Bewußtseinstrübung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., Bd. 32. Raecke, Aphasie und Perseveration bei Epilepsie. Arch. f. Psych., Bd. 41. Schulze, Sprachstörungen bei Epilepsie. In.-Diss. Göttingen 1906. Stier, Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Jur.-psych. Grenzfr., Bd. 2. Mörchen, Bewußtseinsstörungen (klin. u. forens.). Monatsschr. f. Psych., Bd. 17. Isserlin, Assoziationsversuch bei einem forensisch begutachteten Fall von Epilepsie. Monnatsschr. f. Psych., Bd. 18. Heilbronner, Aphasische Symptome. Zentralbl. f. Nervenheilk., Bd. 28. Liepmann, Epileptische Geistesstörungen. Deutsche Klinik 1905, S. 541. Binswanger, Epilepsie. Wien 1899. Bratz u. Falkenberg, Hysterie u. Epilepsie. Arch. f. Psych., Bd. 38. Lachmund, Vereinzelt auftretende Halluzinationen bei Epilepsie. Monatsschr. f. Psych., Bd. 15. Hoche, Differentialsdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie. Arch. f. Psych., Bd. 36. E. Schultze, Krankhafter Wandertrieb. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 60. Heilbronner, Fugues. Jahrb. f. Psych., Bd. 23. Fabricius, Wandertrieb. In.-Diss. 1907. Pick, Epileptische Traumzustände.

Man unterscheidet eine genuine und eine symptomatische Epilepsie [1]). Die letztere ist Teilerscheinung eines organischen Gehirnleidens (z. B. einer Gehirngeschwulst, mancher Formen der Gehirnarteriosklerose und einiger Herzerkrankungen).

Wenn wir auch die letzte Ursache der Epilepsie noch nicht kennen, so sind uns doch eine Reihe von Faktoren bekannt, denen zum Mindesten die Entstehung einzelner Fälle zur Last gelegt werden muß. Von den hereditären Momenten seien in erster Linie die Belastung mit Epilepsie, ferner mit Alkoholismus und Schwachsinn erwähnt. Die Lues scheint einen erheblich geringeren Einfluß auszuüben. Als weitere ursächliche Momente werden Schädel- und Gehirnverletzungen, entzündliche Prozesse des Gehirns, die zerebrale Kinderlähmung, der Wasserkopf (Hydrozephalus) und andere, größtenteils schon in früher Jugend auftretende Ursachen angeführt [2]). —

Klin.-therap. Wochenschr. 1903. Raecke, Transitor. Bewußtseinstrübungen der Epileptischen. Halle 1903. Gaupp, Dipsomanie. Jena 1901. Groß, Verhalten einfacher psychischer Reaktionen in epileptischen Verstimmungen. Kraepelins psychol. Arbeiten, Bd. 3. Siemerling, Transitorische Bewußtseinsstörungen in forensischer Beziehung. Berl. klin. Wochenschr. 1895 u. Kasuistischer Beitrag zur forensischen Beurteilung der traumatischen Epilepsie. Tübingen 1895. Derselbe, Epileptische Dämmerzustände und ihre forensische Bedeutung. Münch. med. Wochenschr. 1903. Wickel, Fahnenflucht und Geistesstörungen. Friedr. Bl. f. ger. Med. 1899. von Rad, Zeugnisfähigkeit der Epileptiker. Friedr. Bl. f. ger. Med. 1900. Marcinkowski, Diebstahl im Dämmerzustand. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900. Scholze, Wandertrieb. Militärärztl. Zeitschr., Bd. 24. Burgl, Bewußtseinsstörungen vor dem Strafrichter. Münch. med Wochenschr. 1900. Wollenberg, Epilepsie in Hoches Handbuch. Düms, Epileptische Dämmerzustände bei Soldaten. Militärärztl. Zeitschr. 1902. Kreuser, Forensische Beiträge zur Epilepsie. Württemberg. med. Korr.-Bl. 1901. Bonhoeffer, Bewußtseinsstörung mit erhaltener Erinnerung. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1900. Siemerling in Streitige geistige Krankheiten. Buchbinder, Gerichtsärztliche Diagnose epileptischer Krampfanfälle. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., Bd. 41, S. 263. Filassier, Dégénéré épileptique. L'Encéphale 1911. Heilbronner, Forensische Diagnose der Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1911. Heine, Forensische Bedeutung der Amnesie. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1911. Veit, Kriminalität der Epelipsie. Epilepsia, Bd. 2.

[1]) Von einer nach einheitlichen klinischen Gesichtspunkten vorgenommenen Einteilung der Epilepsie kann in dieser forensischen Zwecken dienenden Arbeit abgesehen werden. (Vergl. Gruhle, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Referate, Bd. 2, S. 1.)

[2]) Von der Alkoholepilepsie ist an anderer Stelle die Rede.

Bemerkenswert ist, daß die überwiegende Mehrzahl aller Fälle von Epilepsie in der Kindheit und Pubertät entstehen. Etwa $^2/_3$ aller Epileptiker erkranken in der Zeit vom 1. bis 20. Lebensjahr. Dieser Tatsache entspricht auch die weitere Erfahrung, daß wir bei Epileptikern auf körperlichem Gebiete oft Erscheinungen finden, welche als Ausdruck von Entwickelungsstörungen oder als Folge früherworbener Krankheiten anzusprechen sind. Ich nenne Verbildungen des Schädels, halbseitige Lähmungen, Degenerationszeichen, rhachitische Veränderungen am Kopf.

In denjenigen Fällen, in denen Schädelverletzungen oder direkte traumatische Schädigungen des Gehirns als Ursache angesprochen werden, findet man Narben am Kopf. —

Die bisher nachgewiesenen chemischen und mikroskopischen Veränderungen des Blutes[1]), welche entweder für die Entstehung des ganzen Krankheitsbildes oder der Anfälle verantwortlich gemacht worden sind, besitzen gegenwärtig für forensische Zwecke noch nicht diejenige Bedeutung, welche ihre ausführliche Darstellung rechtfertigen würde. Es sei hier deshalb bloß kurz erwähnt, daß nach Anfällen eine Vermehrung der weißen Blutkörperchen beobachtet wird, die sich aber rasch verliert. Auch das Blutserum soll toxische Substanzen enthalten. Man hat ferner das in der Lumbalflüssigkeit gefundene Cholin für die Krämpfe verantwortlich machen wollen. Andere Autoren legen dieselbe Wirkung einigen stickstoffhaltigen Bestandteilen des Urins bei. Die bisherigen Forschungsergebnisse sind aber noch so wenig eindeutig, daß man daraus irgendwelche Schlüsse nicht ziehen kann. Es ist überhaupt noch zweifelhaft, ob die Epilepsie auf einer Selbstvergiftung beruht. —

Zu den wichtigsten Erscheinungen der Epilepsie gehört der Krampfanfall. Häufig gehen ihm für Minuten oder Stunden Vorboten voraus, an denen der Kranke selbst oder seine Umgebung zu erkennen vermag, daß ein Anfall im Anzuge ist[2]). In erster Linie wird über Kopfschmerzen oder ein dumpfes Gefühl im Kopf geklagt, ferner über Schwindelerscheinungen,

---

[1]) Vergl. Donath, Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., Bd. 27. Mainzer, Monatsschr. f. Psych., Bd. 10. Tintemann, Monatsschr. f. Psych., Bd. 24. Hebold u. Bratz, Deutsche med. Wochenschr., Bd. 27.

[2]) Trotz der Vorboten kommt der Zustand dem Patienten aber nur in einem Teil der Fälle zum Bewußtsein.

Mattigkeit, Angst, gesteigerte Reizbarkeit und schlechten Schlaf. Seltener kommt es zu Übelkeit und Erbrechen. Gelegentlich wird ein Druck im Kopf oder in der Herzgegend empfunden, mit dem meist ein Gefühl der Unfähigkeit zu körperlicher und geistiger Arbeit verbunden ist.

Schon um diese Zeit läßt der Patient äußerlich oft gewisse Veränderungen erkennen. Die Sprache ist undeutlicher als sonst, der Blick verschleiert. Das Gesicht zeigt eine auffallende Röte oder Blässe. Auch die Bindehäute können stärker gerötet sein als vorher. Dabei ist der Patient mitunter unruhig. Er läuft von einem Zimmer ins andere und weiß selbst nicht warum. Die gewohnte Arbeit muß er liegen lassen und mit den Arbeits- oder Hausgenossen kommt es zu Auseinandersetzungen. —

Als Aura im engeren Sinne bezeichnet man diejenigen Vorgänge, welche dem Anfall unmittelbar vorausgehen, d. h. sich innerhalb der letzten Minuten oder Sekunden vor dem Ausbruch desselben abspielen. Zum Teil handelt es sich dabei um dieselben Symptome, welche bereits als Vorboten geschildert worden sind. Es kommen aber auch lokale Reizerscheinungen und Schmerzen, Kriebeln im Kopf und in den Gliedmaßen, vereinzelte Halluzinationen (Lichterscheinungen, Feuer, Farben, blitzende Kugeln, Gestalten, Geräusche oder Worte, unangenehme Gerüche), Angstgefühl und Verwirrtheit vor. In ganz seltenen Fällen werden während der Aura bestimmte Handlungen jedesmal wiederholt. So hatten wir einen Kranken, der ein Stück durchs Zimmer lief und dann umfiel. Ein zweiter sang eine bestimmte Melodie und tanzte dabei bis er zusammenbrach. Von anderen Patienten wurde die Zeit der Aura dazu benutzt, Schutzmaßregeln gegen den Anfall zu treffen. Sie legten sich noch rasch ins Bett oder setzten sich auf einen Stuhl, so daß sie sich bei dem Anfall selbst möglichst wenig verletzten. Oder aber sie teilten dem Pfleger mit, daß der Krampf zu erwarten sei.

Der Anfall selbst beginnt verhältnismäßig rasch. Er wird in einer großen Zahl von Fällen durch einen Schrei eingeleitet. Der Kranke verliert dann das Bewußtsein und stürzt zusammen, wo er steht oder geht. Epileptiker, die an schweren Anfällen leiden, pflegen sich bei diesem Zusammenbrechen nicht selten erhebliche Verletzungen zuzuziehen. Es kommt zu Verbrennungen, wenn der Patient zu Beginn des Anfalls in der Nähe des geheizten Ofens stand. Ich habe Fälle gesehen, in denen der

Kranke im Anfall die Treppe herunter oder aus dem Fenster gefallen war. Einer meiner Patienten ertrank beim Baden, weil er im Wasser vom epileptischen Anfall betroffen wurde, und einer meiner Freunde erstickte, weil er im Anfall aus dem Bett mit dem Gesicht in ein Fell hineinfiel, das vor dem Bett lag.

Das zweite Stadium des epileptischen Anfalls ist das der tonischen Starre. Das Gesicht verfärbt sich rötlich-blau. Die Gliedmaßen und der ganze Körper werden starr und steif. Passive Beugebewegungen der Glieder können nicht ausgeführt werden. Die Augen, mitunter auch der ganze Kopf sind nach einer Seite gewandt.

Nach 15—30 Sekunden läßt die Spannung in der Körpermuskulatur nach und es setzen Zuckungen ein.

Meist handelt es sich um kurze klonische Zuckungen der Arm- und Beinmuskulatur, des Gesichtes und des Rumpfes, seltener sind kompliziertere Bewegungen, wie Treten, Schütteln und Umherwälzen.

Dadurch, daß die Kiefermuskulatur und die Zunge an den Zuckungen beteiligt sind, kommt es häufig zu Zungenbissen[1]). Diese können u. U. sehr schwerer Natur sein. Ich habe einen Fall gesehen, in dem die ganze Zungenspitze abgebissen war. Auch Verletzungen der Lippen und der Wangenschleimhaut sind nichts Ungewöhnliches.

Wie schon oben bei Erörterung der körperlichen Symptome ausgeführt wurde, finden sich im Anfall einige wichtige körperliche Erscheinungen. Die Pupillen sind auffallend weit und häufig lichtstarr[2]). Die Hornhautreflexe sind erloschen, die Schmerzempfindung aufgehoben. Die Atmung ist beschleunigt, mitunter auch unregelmäßig. Eine Steigerung der Pulszahl wird beobachtet. Aus dem Munde quillt Schaum, der bei Verletzungen der Mundorgane blutige Beimischungen enthält. Urin und Stuhl können im Anfall abgehen. Die Kniesehnenreflexe sind auf der Höhe des Anfalls vorübergehend erloschen. In einer gewissen Anzahl von Fällen läßt sich das Babinskische Zeichen doppel-

---

[1]) Bei Verhaftungen unmittelbar nach Begehung eines Deliktes sollte auf Zungenbisse bei Epileptikern stets sofort gefahndet werden.

[2]) Pupillenstarre im Anfall spricht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für Epilepsie.

seitig oder einseitig nachweisen. In den Bindehäuten, mitunter auch hinter den Ohren und im Gesicht treten kleine Blutungen auf.

Im allgemeinen werden beide Körperhälften von den Zuckungen gleichmäßig betroffen. Es kommt aber vor, daß eine Körperseite überwiegt, oder daß die Zuckungen zunächst in einer Körperseite beginnen und erst allmählich auf die ganze übrige Muskulatur übergehen. Nach 2—5 Minuten lassen die Zuckungen nach und das Bewußtsein hellt sich auf. Dies geschieht in den seltensten Fällen plötzlich, meist sind die Kranken auch nach dem Anfall noch benommen und unklar und erst nach einiger Zeit (Minuten bis Stunden) pflegen sie wieder ganz klar zu sein.

Nicht selten kommt es vor, daß ein Anfall sich direkt an den anderen reiht, daß also ganze Anfallserien hintereinander auftreten. Dann hellt sich zwischen den einzelnen Anfällen das Bewußtsein nicht völlig auf. Nur die motorischen Reizerscheinungen lassen für einige Zeit nach, um sehr bald von neuem einzusetzen. Liegt der Kranke in einem solchen, von Zeit zu Zeit durch Anfälle unterbrochenem Zustand von Bewußtlosigkeit längere Zeit, so spricht man von einem Status epilepticus. —

Haben die Anfälle aufgehört und hat das Bewußtsein sich einigermaßen aufgehellt, so ist nur in einem kleinen Teil der Fälle der Kranke wieder ganz beschwerdefrei. Meist folgen dem Anfall ähnliche Erscheinungen wie die, welche wir als Vorboten kennen gelernt haben. Die Kranken müssen sich niederlegen, sie zeigen sich ablehnend, mitunter auch gereizt, klagen über Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Mattigkeit. Oft sind sie für mehrere Stunden außerstande ihre Tätigkeit fortzusetzen. Meist besteht auch ein ausgesprochenes Schlafbedürfnis. Erst nach dessen Befriedigung haben sie den Anfall ganz überwunden. Es kommt aber auch vor, das sich daran noch länger dauernde Verstimmungen anschließen.

Die Erinnerung für die Zeit des Anfalles, bisweilen auch noch für die Zeit unmittelbar vorher und nachher fehlt (Amnesie).

Von den körperlichen Erscheinungen, welche während des Anfalls beobachtet wurden, kann man mitunter die Pupillenstarre, das Fehlen der Kniesehnenreflexe, das Babinskische Zeichen und den Fußklonus noch einige Minuten oder Stunden später beobachten. Ferner werden nach den Anfällen, und zwar gelegentlich mehrere Tage lang Mißempfindungen (Parästhesien)

in einzelnen Körperteilen beobachtet, die nicht etwa auf Verletzungen während des Anfalls zurückzuführen sind. So hatten wir eine Kranke in unserer Klinik, die nach dem Anfall jedesmal mehrere Tage lang Schmerzen im rechten Schultergelenk und im rechten Arm hatte. In diesen Muskelgruppen pflegten für gewöhnlich auch die Zuckungen einzusetzen, wohl ein Zeichen dafür, daß wir es in dem Falle mit einer lokalen Affektion im Gehirn zu tun hatten. —

Was bisher beschrieben worden ist, war der klassische epileptische Anfall. Es ist nun nicht erforderlich, daß alle die Phasen und Erscheinungen, welche aufgezählt wurden, jedesmal gleich deutlich und vollständig ausgeprägt sind. Es gibt vielmehr auch leichtere Formen des epileptischen Anfalls. Diese wurden von den französischen Autoren als „petit mal" bezeichnet.

Es handelt sich dabei einmal um eine kurzdauernde Trübung des Bewußtseins, bei der der Patient nicht hinzufallen braucht. Es brauchen auch keine ausgesprochenen tonischen und klonischen Krämpfe vorhanden zu sein, sondern die motorischen Reizerscheinungen können entweder ganz fehlen oder sich nur auf einige wenige Zuckungen beschränken. Man sieht mitunter Fälle, bei denen weiter nichts zu beobachten ist, als daß der betreffende Kranke blaß oder rot wird, einen Augenblick vor sich hinstarrt, auf Anrufen während dieser Zeit nicht reagiert, Gegenstände, die er in der Hand hat, fallen läßt. Unmittelbar danach setzt er die begonnene Tätigkeit fort, weiß aber nicht, was inzwischen mit ihm geschehen ist.

Umgekehrt kann das Bewußtsein erhalten sein, statt dessen treten vorübergehend, sei es mit, sei es ohne Hinfallen, leichte motorische Reizerscheinungen auf. Auch Schwindelanfälle, bei denen der Kranke nicht hinfällt und keine Bewußtseinstrübung erfolgt, kommen vor [1]).

Da große epileptische Krampfanfälle nur in einem Teil aller Fälle von Epilepsie vorhanden sind (bei den uns zugeführten Epileptikern finden sie sich in etwa 60—70%), so ist auf das

[1]) Die von Sommer beschriebenen Zitteranfälle, ebenso wie manche Ohnmachten und zeitlich umschriebene Schwindelerscheinungen sind gleichfalls als leichtere Formen des epileptischen Krampfanfalles anzusehen. Ferner gehören die zeitlich umschriebenen, sich wiederholenden, ganz ohne oder nur mit geringen motorischen Reizerscheinungen einhergehenden Trübungen des Bewußtseins (Absenzen) hierher.

Vorkommen der kleinen Anfälle besonders sorgfältig zu achten. Bei zweifelhafter Diagnose können sie für die Deutung des Krankheitsbildes von großer Wichtigkeit sein.

Was die Häufigkeit des Auftretens von epileptischen Anfällen bei den einzelnen Kranken anlangt, so bestehen auch da die weitgehendsten Unterschiede. Es gibt Epileptiker, die Krampfanfälle nur in Abständen von einem oder mehreren Jahren bekommen, andererseits gibt es Kranke, bei denen sich im Laufe eines Tages 30, 50 und noch mehr Anfälle einstellen. —

Zu den forensisch wichtigsten Erscheinungen der Epilepsie gehören die sogenannten Dämmerzustände. Das Wesentlichste an ihnen ist eine mehr oder minder ausgesprochene „Umwölkung“ (Moeli) des Bewußtseins. Wichtig ist, daß die Kranken in diesen Zuständen äußerlich nicht aufzufallen brauchen. Die Gesichtsfarbe braucht nicht verändert zu sein. Der Gang und die Sprache zeigen nicht immer krankhafte Störungen. Alle Handlungen können geordnet, sicher und zielbewußt ausgeführt werden und trotzdem kann ein Dämmerzustand bestehen.

Häufiger kommt es allerdings vor, daß gewisse Änderungen im Aussehen und der Haltung hervortreten. Das Gesicht ist gerötet, der Blick verschleiert, trüb, der Kranke läßt eine gewisse motorische Unruhe erkennen; mitunter schwankt er beim Gehen, so daß er den Eindruck eines Betrunkenen erweckt, die Sprache ist lallend und undeutlich. Gelegentlich wird bemerkt, daß der Patient Antworten schuldig bleibt oder solche gibt, die nicht sinngemäß sind.

Wer sich längere Zeit mit einem im Dämmerzustand befindlichen Kranken beschäftigt, dem wird am meisten die Ungleichheit der geistigen Leistungen eines solchen Patienten auffallen. Dieses Schwanken der Gehirnfunktion ist, wie ich glaube, bedingt durch ein Fluktuieren des Bewußtseins. Es gibt Zeiten, wo die Patienten Fragen, die man an sie richtet, richtig auffassen, und wenn auch langsam, so doch sinngemäß beantworten. Auch Bilder können sie bezeichnen und Gedächtnisleistungen, welche man von ihnen verlangt, ohne Fehler absolvieren. Zu anderen Zeiten (oft nur wenige Sekunden oder Minuten später) wiederum fällt auf, daß schon die Wahrnehmung Defekte aufweist, indem einige nebensächliche Eigenschaften eines bestimmten Gegenstandes richtig angegeben, viel wichtigere Eigentümlichkeiten desselben nicht richtig aufgefaßt und deshalb auch nicht richtig

wiedergegeben werden. Einer meiner Kranken z. B., beschrieb auf die Frage, was sich in dem Zimmer, in dem er untergebracht war, befinde, ziemlich richtig, wieviel Fenster es hatte, wo Bilder an der Wand hingen, wie die Beleuchtung war usw. Daß aber in diesem Saal 15 Kranke mit ihm verweilten, und daß diese Kranken größtenteils im Bett lagen, das wußte er nicht mehr. Er behauptete vielmehr bestimmt, es seien ihm andere Leute dort nicht aufgefallen.

Siemerling hat auf dies Verhalten der im Dämmerzustand befindlichen Kranken zuerst hingewiesen. Das Wesentliche daran ist, daß gleichgültige und nebensächliche Dinge mitunter gut behalten werden, während wichtige dem Gedächtnis rasch entschwinden oder gar nicht richtig wahrgenommen werden.

Nicht selten findet man neben dieser Störung des Wahrnehmungsvorganges auch eine erhöhte Ablenkbarkeit der Aufmerksamkeit. Der eben noch richtig antwortende Kranke wendet sein Interesse irgendeinem Gegenstand im Zimmer zu oder läßt seinen Blick durch das Fenster schweifen und ist dann nicht mehr zu fixieren.

Auch Halluzinationen können an der Ablenkbarkeit der Aufmerksamkeit schuld sein. Die Wirkung ist jedenfalls die, daß weitere Antworten entweder gar nicht oder nur auf wiederholtes eindringliches Befragen zu erlangen sind.

Daß es zu Umdeutungen der Umgebung kommt (Personenverkennung usw.), ist weiterhin zu erwähnen.

Besonders wichtig sind die Halluzinationen, weil sie sich mit dem wirklich Wahrgenommenen so eng vermischen, daß eine völlig falsche Deutung der Situation für den Kranken daraus resultiert und diese kann zu schweren verbrecherischen Handlungen führen. Begünstigt werden solche explosiven Entladungen noch dadurch, daß in den Dämmerzuständen auch die Reizbarkeit der Patienten erheblich zunimmt. Wir haben in der Anstalt wiederholt Epileptiker gehabt, deren an sich schon nicht geringe Reizbarkeit in den Dämmerzuständen eine so erhebliche Steigerung erfuhr, daß sich Konflikte mit anderen Kranken oder dem Pflegerpersonal selbst bei vorsichtigster Behandlung, sorgfältigster Bewachung und Verabreichung beruhigender Medikamente kaum vermeiden ließen. —

Daß es gelegentlich möglich ist, einen Kranken während des Dämmerzustandes zu allerlei unzweckmäßigen Handlungen zu

veranlassen, habe ich oben bereits ausgeführt. Ich erinnere an den Fall, in dem mir ein Patient einen Schuldschein über 100 Mk. ausstellte. —

In den Fällen schwerer Bewußtseinstrübung kommt es zu aphasischen und asymbolischen Störungen. Ich habe z. B. in der Vorlesung einen Kranken demonstrieren können, der die bekanntesten Gebrauchsgegenstände wie Untertasse, Stiefelwichsbürste, Licht, Kreide, Bleistift und ähnliches nicht bezeichnen, teils auch nicht gebrauchen konnte. Dazu fanden sich in seinen Antworten viel paraphasische Ausdrücke. Auch die Ausführung einfacher Handlungen war deutlich beeinträchtigt. Er vollführte sie, solange die Bewußtseinstrübung bestand, immer langsam und ungeschickt, bisweilen sogar überhaupt nicht. —

Daß gelegentlich auch Rededrang, Ideenflucht und Neigung zum Reimen beobachtet wird, führt Kräpelin an; doch ist das nach unseren Erfahrungen eine seltene Erscheinung.

Über die Stimmung im Dämmerzustande wurde bereits gesagt, daß oft starke Reizbarkeit beobachtet wird, fast regelmäßig ist zum wenigsten aber eine mürrische, depressive Stimmung vorhanden. Gelegentlich kommt es auch zu ausgesprochenen Angstzuständen, namentlich dann, wenn Visionen und Wahnideen eine wesentliche Rolle im Krankheitsbilde spielen. Die Patienten weinen und jammern, bezichtigen sich aller möglichen Schlechtigkeiten. Sie müssen die Sünden der Welt auf sich nehmen, Gott ist ihnen mit seinen Engeln erschienen und hat ihnen ihre Sünden vorgehalten usw. Dabei sind sie im Gegensatz zum Melancholiker zeitlich und örtlich nicht orientiert.

Die Sinnestäuschungen, welche im epileptischen Dämmerzustand vorkommen, sind außerordentlich lebhaft. Bemerkenswert ist ferner, daß bestimmte Visionen bei Epileptikern besonders häufig beobachtet werden. In erster Linie sind es schreckhafte Erscheinungen, welche die Kranken haben. Sie sehen drohende Gestalten, Teufel, wilde Tiere, brennende Häuser, Blut. Sie hören Schüsse, das Geschrei Sterbender, drohende Zurufe oder imperative Stimmen.

Daneben haben sie auch religiöse Visionen. Die Jungfrau Maria mit dem Jesuskinde und den Engeln erscheint ihnen und tröstet sie. Gott fährt auf einer Wolke zu ihnen nieder und ermahnt sie auszuharren. Die Wolken teilen sich und sie erblicken Gott auf seinem Thron und zu seiner Rechten Jesus Christus,

der ihnen zuruft, sie würden die Welt erlösen und seien zu den höchsten Ehren ausersehen. Schöne Musik ertönt, Choräle werden gesungen, alle Engel beten usw.

Zu den Halluzinationen gesellen sich fast regelmäßig auch zahlreiche Illusionen, deren Hinzutreten dem Kranken die richtige Deutung der Umgebung unmöglich macht. —

Die Wahnvorstellungen, welche im Dämmerzustande auftreten, stehen in engster Verbindung mit den Sinnestäuschungen. Die Patienten sprechen von der Mission, die Gott ihnen aufgetragen hat, oder sie glauben in der Hölle zu sein, harren ängstlich grausamer Martern usw.

Gefährlich sind weniger die Kranken, die im Dämmerzustand vorwiegend religiöse Erlebnisse haben, als vielmehr die, welche sich von ihrer Umgebung verfolgt fühlen und schimpfende und drohende Stimmen hören. Denn sie reagieren darauf mit tätlichen Angriffen.

Die Erinnerung an die Dämmerzustände kann in ganz seltenen Fällen lückenlos sein; im allgemeinen findet man aber größere Ausfälle, häufig wissen die Kranken über die Vorgänge während des Dämmerzustandes sogar so gut wie nichts. Wo die Erinnerung eine partielle ist, d. h. einige Dinge gewußt, andere nicht gewußt werden, da findet man analoge Erscheinungen wie sie oben bereits erwähnt wurden. Unbedeutende, belanglose Dinge werden mitunter richtig wiedergegeben, während wichtige Tatsachen aus dem Gedächtnis entschwunden sind. Ich erinnere an den Fall, in dem einer unserer Kranken von einer im Dämmerzustande erfolgten Demonstration im Hörsaal wohl wußte, daß er in dem Saal gewesen war und die Lampen gebrannt hatten. Er wußte die Zahl der Lampen, er wußte, daß zahlreiche Stühle in dem Saal gestanden hatten; daß auf diesen Stühlen aber 200 Menschen gesessen hatten, das war ihm vollkommen entschwunden.

Mitunter erstreckt sich die Amnesie auch auf die Zeit vor dem Dämmerzustande. —

Die Dämmerzustände können im Anschluß an Krampfanfälle, sei es vor oder nach denselben auftreten, sie können aber auch ohne von einem Anfall begleitet zu sein, einsetzen. Als auslösende Ursachen kommen z. B. Kopfverletzungen, seelische Erregungen und Alkoholexzesse in Betracht, doch bedarf es nicht

immer einer äußeren Veranlassung zum Auftreten eines Dämmerzustandes.

Von den sonstigen für forensische Zwecke bedeutungsvollen Erscheinungen der Epilepsie sind besonders wichtig die Verstimmungszustände der Epileptiker[1]).

Meistenteils treten dieselben ohne nennenswerte Trübung des Bewußtseins für Stunden oder Tage auf. Die Kranken sind mißmutig, geben nur widerwillig Antwort, halten sich von den übrigen Patienten fern. Wendet sich einer derselben an sie, so sind sie ablehnend oder werden grob. Die Arbeitslust leidet. Auch der Appetit ist geringer und die erste sich bietende Gelegenheit läßt sie mit einer Person ihrer Umgebung in Streit geraten. In den Anstalten querulieren sie über das Essen, darüber, daß sie zu Unrecht festgehalten würden. Sie verlangen ihre Entlassung oder beschweren sich über andere Kranke und Pfleger, von denen sie sich beeinträchtigt fühlen. Bei manchen von ihnen besteht während dieser Zustände ausgesprochenes Krankheitsgefühl. Vielfach fehlt solches aber, sie erklären im Gegenteil, sie seien völlig gesund, man habe deshalb kein Recht, sie zurückzuhalten.

Der Gesichtsausdruck ist finster, mürrisch, abweisend, geladen. Mitunter besteht eine innere Unruhe, die sich durch zweckloses Umherlaufen kundgibt.

Ist der Zustand vorüber, so gibt der Patient meist zu, daß es sich um eine krankhafte Störung handelte. Er kann mitunter selbst sehr gut beschreiben, wie ihn während der Verstimmung die geringste Kleinigkeit in Aufregung versetzt, so daß er gar nicht anders kann, als „grob werden und dreinschlagen“.

Da, wo die Verstimmungen nicht so tiefgehend sind, handelt es sich mehr um ein Gefühl der Trauer und Niedergeschlagenheit, das die Leistungsfähigkeit des Kranken wesentlich beeinträchtigt, ohne aber immer gleich zu Reaktionen gegen die Umgebung zu führen.

In diesen Zuständen ist das Krankheitsgefühl stark ausgeprägt. Sie sind es wohl auch, die bei Epileptikern zum Selbstmord führen.

Wichtig ist ferner, daß manche Patienten die Verstimmungen durch Alkoholgenuß zu betäuben suchen. Da sie in dieser Zeit

---

[1]) Aschaffenburg, Stimmungsschwankungen der Epileptiker. Halle a. S. C. Marhold.

geistige Getränke aber besonders schlecht vertragen, so können leicht schwerere epileptische Störungen ausgelöst werden.

Seltener und praktisch weniger bedeutungsvoll sind Zustände heiterer Verstimmung, welche mit und ohne Beziehung zu Anfällen gelegentlich auftreten. Ich habe bei einem epileptischen Exhibitionisten einmal einen exquisit manischen Zustand beobachtet, in dem er den Eindruck eines leicht Betrunkenen machte, ein gerötetes Gesicht zeigte, fortwährend sprach, reimte, alliterierte, Liedchen sang und witzige Ansprachen an die Anwesenden hielt. Als ein auf der Abteilung unbekannter Pfleger diese verlassen wollte, schloß er sich ihm unter dem Vorgeben an, er wolle Essen holen, entwich, stellte sich an die Straße und wurde kurz darauf exhibitionierend gefunden.

Häufig sind diese manischen Zustände nicht, da aber, wie dieser Fall zeigt, während ihres Bestehens strafbare Handlungen begangen werden, waren sie kurz zu erwähnen. —

Nahe verwandt mit den Verstimmungszuständen ist eine andere Erscheinung, die vorwiegend bei Epileptikern beobachtet wird, nämlich die Dipsomanie.

Es handelt sich um einen mehr oder minder regelmäßig sich wiederholenden, einige Tage oder Wochen anhaltenden Drang zu übermäßigem Genuß geistiger Getränke, der hervorgerufen ist durch eine von äußeren Umständen unabhängige (endogene) Verstimmung. Die letztere wird als Angst, mitunter auch nur als Traurigkeit beschrieben. Dazu wird öfters über Schwere im Kopf, Leistungsunfähigkeit, Unbehagen, Spannungsgefühl und ähnliches geklagt. Befinden sich solche Kranke mit ausgesprochener Dipsomanie zur Zeit des „Anfalls" in der Anstalt, so betteln sie um Alkohol, genau in derselben Weise, wie der Morphinist um Morphium. Auf der Abteilung tritt noch ein anderes Symptom hervor, nämlich eine gewisse Unruhe, die es mitunter fast unmöglich macht, die Kranken im Bett zu halten. Sie macht sich auf sprachlichem Gebiete bemerkbar und wird von den Patienten selbst als äußerst unangenehm und krankhaft empfunden. Sie bitten deshalb den Arzt oft um Beruhigungs- und Schlafmittel.

In der Freiheit, wo die Befriedigung des Dranges nach Alkohol möglich ist, kommt es dann zu einer mehrtägigen schweren Betrunkenheit. Sobald der innere Spannungszustand gelöst ist, kann der Kranke auch vom Trinken ablassen. Die

Erinnerung an die Zeit des Exzesses ist zum mindesten lückenhaft.

Daß es selbstverständlich auch Patienten gibt, die innerhalb gewisser Grenzen regelmäßig trinken, bei denen aber zur Zeit der dipsomanischen Anfälle die Neigung zum Alkohol sich ins Ungemessene steigert, bedarf keiner besonderen Erwähnung.

Praktisch wichtig sind nun diese Symptome aus sozialen Gründen. Wenn die Anfälle sehr rasch aufeinanderfolgen, so schädigen sie die wirtschaftliche Existenz des Kranken ungeheuer. Die weitere Folge der dipsomanischen Anfälle ist meistenteils die, daß es zu Bestrafungen wegen Körperverletzung, Beleidigung, Betrügereien, Diebstahl usw. kommt. Mißhandlungen der eigenen Familie sind an der Tagesordnung.

Die Dipsomanie hat also einmal den moralischen und sozialen Niedergang des Kranken selbst und seiner Familie zur Folge, dann aber führt sie den Patienten unaufhaltsam auch dem Strafrichter entgegen, dadurch, daß er in jenen Zuständen Eigentums- und Rohheitsdelikte begeht.

Von einzelnen Autoren sind übrigens auch Fälle beschrieben, in denen während der dipsomanischen Phase Verträge abgeschlossen wurden, die der Kranke sonst sicher nicht getätigt haben würde. So berichtet Kräpelin[1]) z. B. von einem Kaufmann, der in einem solchen krankhaften Zustande mit einem Tierbändiger einen äußerst unvorteilhaften Vertrag auf Errichtung einer Menagerie abschloß, durch den er um Tausende von Mark geschädigt wurde. —

Nahe verwandt mit den dipsomanischen Zuständen sind die poriomanischen.

In denselben verspüren die Kranken einen Drang, zu unmotiviertem, ziel- und planlosem Umherlaufen. Sie sind dabei oft ängstlich. In einem Teil der Fälle besteht auch eine Bewußtseinstrübung. Mitunter kommt es zu weiten Wanderungen und Reisen. Alkoholgenuß löst die Zustände bisweilen aus, mitunter ist das Trinken dabei aber nicht Ursache, sondern nur eine Begleiterscheinung.

Die Poriomanie wird gelegentlich schon im Kindesalter beobachtet. Häufiger finden wir sie bei erwachsenen Epileptikern. Bei ihnen hat sie auch eine beträchtliche forensische Bedeutung.

---

[1]) Im Lehrbuch der Psychiatrie.

Bei Soldaten z. B. kommt es infolgedessen zu Fahnenflucht und unerlaubter Entfernung.

So haben wir einen Unteroffizier beobachtet, der in Abständen von etwa 6—8 Monaten den Drang zum Trinken bekam, sich dann aus seiner Garnison entfernte und nach 2—3 Tagen für gewöhnlich an einem ganz fremden Orte wiederfand. Einmal war er in Uniform bis ins Ausland gekommen. Einen Teil der Uniformstücke verlor er regelmäßig. Meist war er innerhalb der wenigen Tage völlig verkommen. Für die Zeit seiner Wanderung hatte er eine mehr als lückenhafte Erinnerung.

Wichtig ist, daß es in diesen poriomanischen Zuständen auch zu Sexualdelikten infolge gesteigerter geschlechtlicher Erregung kommen kann. —

Bevor auf die epileptische Charakterdegeneration eingegangen wird, sei noch eines Punktes kurz gedacht, nämlich der Beziehungen zwischen Alkohol und Epilepsie.

Daß Alkoholismus der Eltern vielfach für die Epilepsie der Kinder verantwortlich zu machen ist, wurde bereits an verschiedenen Stellen erwähnt. —

Wichtig ist ferner, daß chronischer Alkoholmißbrauch bei disponierten Menschen eine Epilepsie hervorrufen kann. —

Der einmalige Alkoholexzeß vermag Krampfanfälle und Dämmerzustände auszulösen. Da Epileptiker vielfach alkoholintolerant sind, so kann ein Alkoholexzeß mit einem pathologischen Rausch enden. Schließlich können pathologische Eigenschaften, welche sonst bei dem Kranken nicht hervortreten, im Rausch sich manifestieren. Bekannt sind die Fälle, in denen homosexuelle Neigungen sich auf diese Weise zeigten.

Wenn chronischer Alkoholismus sich mit der Epilepsie verbindet, tritt die Charakterdegeneration bei dem Patienten oft stärker hervor, als bei reiner Epilepsie.

Schließlich ist noch die Tatsache zu erwähnen, daß Dämmerzustände bei chronischen Trinkern eine deliriöse Färbung bekommen können. —

Neben den bisher beschriebenen, nur zeitweise vorhandenen und in mehr oder minder regelmäßigen Zeitabschnitten wiederkehrenden psychischen Störungen findet sich nun bei der Mehrzahl aller Epileptiker (nach unseren Erfahrungen etwa 90—95%) eine allmählich sich entwickelnde und langsam fortschreitende Änderung der geistigen Persönlichkeit. (Epileptische Degeneration.)

Es gibt Epileptiker, die nie Zeichen von Schwachsinn gezeigt

haben, und bis an ihr Lebensende frei von derartigen Symptomen geblieben sind. Aber wie schon gesagt, sind diese Fälle ziemlich selten. In der Mehrzahl finden wir eine allmählich, wenn auch langsam, fortschreitende Charakteränderung.

Außerhalb der akuten Zustände ist der Epileptiker für gewöhnlich zeitlich und örtlich, wie über seine Person orientiert. Dagegen beobachtet man bei ihm eine Verlangsamung des Denkens, welche sich häufig mit Umständlichkeit und Unklarheit der Ausdrucksweise und Darstellung verbindet. Auf eine einfache Frage antwortet der Kranke mühsam und mit vielen Worten und Verklausulierungen, ohne dabei den Kernpunkt der Sache zu treffen.

In leichteren Fällen ist das Urteil über einfache Lebensverhältnisse und über die eigne Person erhalten und es tritt nur die Langsamkeit des Denkens hervor. Bei schwereren Fällen von Epilepsie ist regelmäßig eine beträchtliche Urteilsschwäche nachzuweisen. Meist hat auch das Gedächtnis gelitten, so daß die Kranken einen Teil dessen, was sie früher gelernt haben, allmählich vergessen und zur Aufnahme neuer Eindrücke, namentlich wenn es sich um kompliziertere Dinge handelt, nicht mehr fähig sind. Da, wo sich die Epilepsie von Jugend auf mit schwerem Schwachsinn verbindet, wird ein nennenswertes Schulwissen nicht erreicht und im Leben kann der Patient nur zu niedrigen, mechanischen Arbeiten verwandt werden, wenn er nicht dauernder Anstaltspflege bedarf.

In dem Charakter des Epileptikers dominieren zwei Eigenschaften. Einmal findet sich ein stark ausgeprägter Egoismus, der den Kranken nur an sein eigenes Wohl, nie an die Rechte anderer denken läßt.

In zweiter Linie ist es die Neigung zur Frömmelei, welche in dem Denken des Epileptikers eine verhältnismäßig große Rolle spielt.

Die Kranken beten viel, beschäftigen sich mit religiösen Problemen, von denen sie nur den geringsten Teil verstehen, machen in ihrer Umgebung Bekehrungsversuche und führen Gott viel im Munde, aber nicht immer im Herzen. Denn trotz ihrer scheinbaren religiösen Gesinnung schwindet ihre Nächstenliebe sofort, sobald der Egoismus in Frage kommt. Der Epileptiker lügt auch häufig, teils bewußt, teils unbewußt und ist sehr mißtrauisch.

Verhältnismäßig selten ist er heiter, ruhig und entgegenkommend, meist zeigt er sich leicht gereizt, mürrisch und mißtrauisch. —

So einfach die Diagnose der Epilepsie nach der vorstehenden Schilderung auf den ersten Blick zu sein scheint, so schwierig kann sie sich manchmal gestalten. Es kann vorkommen, daß ein Kranker gemäß § 81 Str.P.O. 6 Wochen lang beobachtet wird und keinen einzigen Anfall oder Dämmerzustand bekommt. Handelt es sich dann noch um einen Menschen, dessen Intelligenz nur wenig beeinträchtigt ist, bei dem auch die für den epileptischen Charakter wesentlichen Züge nicht sehr ausgeprägt sind, dann bleibt u. U. die Beobachtung so gut wie ergebnislos und trotzdem kann der Kranke ein schwerer Epileptiker sein. Ich habe in der Einleitung unter anderem den Fall Tessnow erwähnt, der seinerzeit viel Aufsehen erregte. Bei diesem Kranken lagen die Verhältnisse so, daß er seinen ersten ärztlich beobachteten Anfall am Tage vor der bereits festgesetzten Hinrichtung bekam.

Angesichts dieser Schwierigkeiten erhebt sich die Frage, welche Hilfsmittel zur Klärung des Einzelfalles heranzuziehen sind.

Die Diagnose Epilepsie setzt sich aus genauen Ermittelungen über das Vorleben und dem Ergebnis der eigenen Beobachtung zusammen.

Bei Erhebung der Vorgeschichte ist nach belastenden Faktoren (Alkoholismus, Epilepsie, Schwachsinn) zu forschen. Ferner ist darauf zu achten, ob nicht schon in der Kindheit Gehirnentzündungen, Lähmungen, Bettnässen, Kinderkrämpfe, poriomanische Zustände usw. bestanden haben. Oft macht sich auch die krankhafte Reizbarkeit und Neigung zu Verstimmungen früh geltend.

War mit der Epilepsie Schwachsinn verbunden oder hatte der Angeschuldigte schon in der Schule Krämpfe, so ist das durch Einsichtnahme in die Schulzeugnisse bzw. Nachfrage bei der Schulverwaltung oder dem Lehrer meist noch nachzuprüfen.

Die Reizbarkeit und Neigung zu Verstimmungen machen sich im Leben auch schon dann bemerkbar, wenn sie nicht stark ausgeprägt sind. Kommt dazu noch die Langsamkeit bei der Arbeit, so ist häufiger Stellenwechsel die notwendige Folge. Der Kranke muß sich außerdem mit minderwertigen Stellen begnügen, er gilt als unverträglich, zanksüchtig und dumm. Nicht selten kommt es auch frühzeitig zu gerichtlichen Bestrafungen (Körperverletzun-

gen). Dies geschieht besonders dann, wenn der Patient zu trinken anfängt, sehr leicht. Beim Militär, in der Haft, im Beruf, überall fällt der Epileptiker auf. Aufgabe des Sachverständigen muß es sein, Mittel und Wege zur Feststellung der früheren Vorgänge ausfindig zu machen. In Betracht kommen Anfragen bei der Schulbehörde, dem Pfarramt, dem Regiment, Ärzten, Krankenkassen, Gefängnissen, Krankenhäusern usw. Auch die Arbeitsbescheinigungen des Patienten sind heranzuziehen.

Das so gewonnene Material muß nun geordnet werden. Denn mit dem Nachweis einiger Ohnmachten oder Schwindelanfälle ist weder für die Diagnose Epilepsie, noch auch für die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Angeklagten etwas bewiesen.

Das, was ermittelt wurde, muß sich mit dem Ergebnis der Beobachtung zu einem ganzen Krankheitsbilde zusammenfügen lassen. Wesentlich ist dabei der Nachweis der allmählich deutlicher werdenden Charakterveränderung und das Auftreten der oben beschriebenen Stimmungsschwankungen.

Besonderes Gewicht ist ferner auf das Verhalten des Patienten unter Alkohol zu legen: Ob Alkoholintoleranz bestand, ob pathologische Räusche beobachtet wurden, ob der Patient als „Krakehler" im Rausch bekannt war, das Verhalten der Erinnerung am Tage nach dem Alkoholexzeß, alles das muß ermittelt werden. Auch der Alkoholversuch kann Anhaltepunkte für die Beurteilung geben.

Von Epileptikern wird die gleiche Handlung oft auch mehrfach wiederholt (Sittlichkeitsdelikte!). —

Im allgemeinen kann man sagen, daß es nur ganz ausnahmsweise vorkommt, daß die ersten Symptome der Epilepsie auch gleich zu kriminellen Handlungen führen. Wir haben hier nur einen solchen Fall beobachtet, wo der erste Dämmerzustand, der bekannt geworden war, zu einem Mordversuch führte.

Bei Bearbeitung eines konkreten Falles ist schließlich noch die Zeit der Tat besonders zu betrachten. Lag ein Dämmerzustand vor, so ist die Beurteilung nicht immer schwer. Fehlten ausgesprochene psychische Störungen, so kann die Charakterveränderung von Bedeutung sein. Daneben sind etwaige komplizierende Momente, wie unmittelbar voraufgegangene Kopfverletzungen, ein Alkoholexzeß, besondere körperliche Anstrengungen usw. genau zu ermitteln, ehe über die Frage der Zurechnungsfähigkeit entschieden werden kann. —

Wir kommen damit zur forensischen Bedeutung der Epilepsie.

Unter den 196 Fällen meines Materials waren 21 Epileptiker.

Was die Delikte anlangt, so standen an erster Stelle Eigentumsdelikte, d. h. Diebstahl, Unterschlagung, Urkundenfälschung, Betrug. Es folgten 10 Roheitsdelikte (gewöhnlich in Form der gefährlichen Körperverletzung, daneben auch ein Straßenraub und ein Mordversuch) und 10 Fälle von Beleidigung. An dritter Stelle standen die Sittlichkeitsdelikte (8mal), darunter einmal Blutschande, ein Fall von Homosexualität. Weiterhin sind zu erwähnen zwei Meineide und 2 Fälle von Selbstbeschädigung bei Soldaten, begangen im Dämmerzustande bzw. in einer epileptischen Verstimmung.

Was die allgemeine Beurteilung der Fälle anlangt, so sind nur 4 von diesen 21 Kranken bestraft worden. Ein fünfter wurde wegen Körperverletzung freigesprochen, wegen seiner Diebstähle bestraft. Alle übrigen wurden freigesprochen bzw. außer Verfolgung gesetzt. Dazu gehören auch die beiden Fälle von Meineid.

Zur Illustration der Schwierigkeiten, welche die Begutachtung von Epileptikern bieten kann, sollen im folgenden einige Beobachtungen mitgeteilt werden, welche größtenteils Typen darstellen, die uns häufiger begegnet sind.

F. H., geb. 17. August 1881. Notzucht, gefährliche Körperverletzung.

Am 11. Oktober 1907 soll H. die 9 Jahre alte K. S. in der Wohnung ihrer Eltern zu W. überfallen, genotzüchtigt und dann am Unterleib zerschnitten haben. Er gab an, geschlechtlich gebraucht habe er das Mädchen nicht, weshalb er sie mit dem Messer verletzt habe, wisse er nicht. Er sei angetrunken, aber nicht betrunken gewesen. Später fügte er hinzu, er habe schon die ganze Woche keine Lust zur Arbeit gehabt und es während der ganzen Zeit im Kopf gespürt. An jenem Tage habe er sich nach dem Essen mit seinem Bruder gezankt, dann $1^1/_2$ Schoppen Schnaps getrunken und sei dann nach W. gegangen, um dem Vater des Mädchens etwas zu bestellen. Was das war, wisse er nicht mehr. Das Kind sei in den Stall gegangen, er sei ihm gefolgt, er habe es aber nicht unanständig angefaßt. Das Kind habe geschrien, da habe er das Messer genommen und gestochen. Ob er sich auf das Kind gelegt, ob er durch die Kleider gestochen habe, das wisse er nicht. Das Kind habe ihm nichts getan. Auf die Frage, ob es ihm gut getan habe, als er stach, sagte er „nein, an so etwas habe er doch keinen Spaß". Warum er aufgehört habe, wie er aus dem Stall herausgekommen sei und ob er in das Haus des Vaters der S. gegangen sei, wisse er nicht.

Nach Angabe des verletzten Kindes hat H. bei dem ganzen Vorfall kein Wort gesprochen.

Die weiteren Ermittelungen ergaben, daß H. an dem genannten Tage in drei Portionen, im ganzen $1^1/_4$ Liter Schnaps gekauft hatte. Er trank regelmäßig und stark und war dafür bekannt, daß er in angetrunkenem Zustand roh, gewalttätig und „zu allem fähig“ war. In den letzten Jahren war er stark verkommen. Nach den Aussagen anderer Zeugen war er ein periodischer Schnapstrinker, wurde, wenn er einmal anfing, mehrere Tage nicht mehr nüchtern.

1903—1905 hat er gedient. Beim Militär wurde festgestellt, daß er mit 10 Jahren eine Kopfverletzung erlitten hatte. Einmal wurde er während der Dienstzeit bewußtlos daliegend aufgefunden und blieb bis zum anderen Tage ohne Bewußtsein. Vier Wochen vorher soll er einen ähnlichen Anfall gehabt haben. Auch im Sommer 1906 ist ein solcher Zustand beobachtet worden. Der Kranke war damals während einer ganzen Nacht bewußtlos. Der Anfall wurde von einem Arzt als epileptisch gedeutet.

Der Vater des H. gab an, ab und zu habe sein Sohn so rote Augen, sehe jeden auffallend an und gehe, ohne zu sprechen, umher. Das dauere stets einige Tage. Im März 1907 soll H. seiner Mutter ein Tuch um den Kopf gelegt, sie auf die Erde geworfen und sie an der Brust und den Kleidern gerissen haben. Von diesem Vorfall wollte er hinterher nichts wissen.

Nach seiner Verhaftung schrieb er mehrere Briefe, die in frömmelndem Ton gehalten waren, an verschiedene Verwandte. Da Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit entstanden, wurde er der Anstalt Bonn zur Beobachtung überwiesen. Hier ergab sich auf körperlichem Gebiete eine Herabsetzung des Empfindungsvermögens am ganzen Körper, eine alte, nicht druckempfindliche Narbe auf dem Kopf. Patient ermüdete bei körperlicher Beschäftigung leicht, so daß er schon nachmittags um 5 Uhr am liebsten das Bett aufsuchte. In der letzten Zeit seines Aufenthaltes in der Anstalt klagte er außerdem, daß ihm „dösig und dumpf“ im Kopfe sei. Während der ganzen Zeit der Beobachtung war er orientiert, sprach sich über das, was er wußte, in geordneter Weise aus, doch fiel dabei eine gewisse Langsamkeit und Schwerfälligkeit auf. Über seine Vorgeschichte berichtete er, daß er als Kind eine Kopfverletzung erlitten habe; ihm sei ein Stück Holz auf den Kopf gefallen. Später sei ihm bei der Arbeit oft schwarz vor den Augen geworden; ab und zu falle er auch hin, aber es sei immer vorübergegangen. Beim Militär habe er 50—60 Tage im Lazarett gelegen, weil man ihn eines Tages im Keller bewußtlos aufgefunden habe. Wie er in das Lazarett gekommen sei, wisse er nicht. Er sei damals längere Zeit im Kopf duselig gewesen. Ähnliche Zustände habe er später noch mehrfach gehabt.

Vor und während der Militärzeit sei er ein ganz anständiger Mensch gewesen, sei regelmäßig in die Kirche gegangen; nachher habe er das nicht mehr getan. Wie das gekommen sei, wisse er nicht. Er sei doch vorher ein ordentlicher Mensch gewesen. Das Trinken müsse

allmählich gekommen sein. Ob die Krankheit daran schuld sei, wisse er nicht. Er habe immer Schnaps getrunken und habe auch viel vertragen können, aber nachher habe er oft Kopfschmerzen gehabt. Oft habe er auch nicht gewußt, wie er nach Hause gekommen sei.

Oft sei ihm so dumpf im Kopf und er habe Tage, wo er keine Lust und keinen Mut habe. Auch eigentümliche Gedanken stellten sich ein. So sei es ihm jetzt z. B. zu Mute, als wenn ihn jemand greifen wolle. Mit Mädchen habe er geschlechtlich nicht verkehrt, dagegen 2—3mal in der Woche onaniert.

Über die Zeit der Tat wiederholt er seine oben gemachten Angaben. Er sei die ganze Woche verändert gewesen („sich selbst lästig"). Er wisse, daß er zu Mittag noch zu Hause gewesen sei, was nachher geschehen sei, dessen könne er sich nicht genau erinnern. Er wisse erst wieder, daß er abends vom Wachtmeister verhaftet worden sei. Er habe auch gar nicht gefragt, was los gewesen sei. Erst als ihm der Untersuchungsrichter vorlas, was er getan haben sollte, sei ihm langsam eingefallen, daß er mit dem Mädchen etwas zu tun gehabt habe. Am darauffolgenden Sonntag (die Tat war am Donnerstag), sei ihm der Kopf wieder in Ordnung gewesen. Ob er mit dem Kinde gesprochen, ob es geschrieen, wie er weggegangen, was er nachher gemacht habe, wisse er nicht.

Auf Grund aller dieser Ermittelungen wurde angenommen, daß der Patient die Tat im Dämmerzustande begangen hatte. H. wurde freigesprochen und längere Zeit in der Anstalt behandelt. Der Verfasser hat ihn später zufällig einmal in der Freiheit getroffen. H. befand sich in sinnlos betrunkenem Zustande, konnte nicht gehen, sondern lag auf der Straße und stieß die wüstesten Drohungen gegen mehrere Personen aus, die ihm behilflich waren, aufzustehen. Auch dem Verfasser gegenüber verhielt er sich in gleicher Weise.

Der Fall ist bemerkenswert einmal dadurch, daß richtige Krampfanfälle außerordentlich selten vorkamen, ferner ist aus der Vorgeschichte die allmähliche Degeneration des zweifellos epileptischen Kranken sehr deutlich zu erkennen. Drittens aber auch zeigt sich bei ihm die gefährliche Wirkung des Alkohols. Wenn er keine Gelegenheit hatte, zu trinken, dann war er ein guter Arbeiter, der im allgemeinen auch willig, lenksam und entgegenkommend war, wie sich während eines mehrjährigen Anstaltsaufenthaltes gezeigt hat. Sobald er aber zu trinken begann, wurde er roh und wüst.

S. S., 22. Okt. 1876 geb. Unterschlagung. Poriomanische Anfälle bei Epilepsie. Unterschlagungen. Freisprechung.

Am 16. Mai 1908 beauftragte der Anstreicher H. aus B. den S., von einer Bank 380 Mk. abzuheben. S. führte den Auftrag aus. Auf den Beamten der Bank hat er bei Abhebung des Geldes einen vernünftigen Eindruck gemacht.

Die Bank lag in E., welches von B. aus nur mit der Bahn zu erreichen war. S. kehrte nach B. nicht zurück, reiste vielmehr umher, schrieb wenige Tage später an seine Mutter einen Brief aus M. mit der Bitte um Geld, da er sonst wieder ein Verbrechen begehen müsse. Die begangene Tat erschien ihm später wie ein Traum.

Er wurde in verschiedenen Städten gesehen und kehrte schließlich nach etwa 6 Wochen nach B. zurück. Einige Zeit später wurde er verhaftet. Er gab die Tat zu, teilte dem Untersuchungsrichter aber gleichzeitig mit, daß er an Epilepsie leide. Er bat deshalb, ihn von der Einzelhaft auszuschließen. In der Gerichtsverhandlung betonte er gleichfalls, daß er von dem Diebstahl nichts wisse. Wenn er Anfälle bekomme, wisse er nicht, was er tue.

Während seines Aufenthaltes im Gefängnisse wurde er einmal völlig verwirrt und in großer motorischer Unruhe gefunden. Er war so erregt, daß er in die Tobzelle gebracht werden mußte. Nach einigen Tagen beruhigte er sich, kam in gemeinsame Haft, wurde da aber plötzlich wieder so unruhig, daß er drohte, den Beamten an den Hals zu springen, die Gerichtsbeamten totzuschlagen und das Gerichtsgebäude anzuzünden. Einige Tage später zerriß er einem Aufseher den Rock.

Infolge aller dieser Vorkommnisse wurde er der Bonner Anstalt überwiesen. Bei der Einlieferung hochgradiger Erregungszustand, dabei aber orientiert. Patient schimpfte laut, drohte mit allerlei Gewalttaten, wollte alles entzwei schlagen und in Brand stecken. Im Laufe der Behandlung mehrfach Ohnmachtsanfälle, denen eine mehrstündige psychische Veränderung vorausging. In diesen Zuständen war Patient sehr unruhig, beschäftigte sich dauernd mit der Anfertigung von kleinen Gegenständen aus Papier, lief umher und sprach viel, bis er plötzlich in Ohnmacht verfiel. Auch Wutanfälle wurden bei ihm beobachtet, in denen er blaß wurde und sich schimpfend und wütend auf Ärzte und Pflegepersonal stürzen wollte.

Aus der Vorgeschichte ist bemerkenswert, daß er im Alter von 14 oder 15 Jahren eine schwere Kopfverletzung erlitten hat. Es war ihm eine eiserne Bohle auf den Kopf gefallen. Enige Monate danach soll das Leiden begonnen haben. Anfangs öfter Schwindelanfälle, dann allmähliche Abnahme der geistigen Fähigkeiten. Nach Alkoholgenuß wurde er sehr reizbar. Zeitweise traten auch Verstimmungen auf. Schon bei der ersten Aufnahme in die hiesige Anstalt, die lange vor der oben erwähnten Straftat stattfand, erzählte er, es sei ihm bereits 15mal passiert, daß er alles habe liegen und stehen lassen und davongelaufen sei. Er habe hinterher nicht gewußt, wo er überall gewesen sei, erst die Leute erzählten ihm das.

Ob er Krampfanfälle hatte, darüber lauteten seine Angaben verschieden. Vor der Unterschlagung, wegen der er zur Beobachtung hierher kam, hatte er bereits einmal in Elberfeld einen Diebstahl begangen. Unmittelbar, nachdem er verhaftet wurde, mußte er aber sogleich einem Krankenhause übergeben werden, da er anfänglich geistesabwesend war. In der Anstalt G. war vor der Straftat, derentwegen

er später hierher gebracht wurde, ein Krampfanfall beobachtet worden, für den ihm nachher die Erinnerung fehlte.

Während der Beobachtungszeit klagte er über ängstliche, lebhafte Träume, in denen er Leute vor sich sah, die ihm etwas tun wollten. Zeitweise hatte er Kopfschmerzen, war auch schreckhaft. Er sah bisweilen Kerle vor sich, so daß er die Decke über das Gesicht zog. Die Stimmung war gedrückt. Das Gedächtnis erwies sich als auffallend unsicher, so gab S. z. B. seine früheren Bestrafungen ohne weiteres zu, wußte aber über die Einzelheiten, welche zur Bestrafung geführt hatten, nie genaue Angaben zu machen.

Auch über die Dauer seines früheren Aufenthaltes in der Anstalt wußte er nichts Genaues. Über seine Reise, die er gelegentlich der Unterschlagung machte, waren seine Angaben äußerst lückenhaft. Er wußte nicht, was er in E. getan hatte, nachdem er das Geld abgehoben hatte, und konnte auch diejenigen Städte nicht vollständig nennen, die er auf seiner Reise berührt hatte. Einzelne derselben wußte er anzugeben. Zuletzt habe er in C. einen Schwindelanfall bekommen, sei dann nach B. zu Fuß zurückgekehrt; seit diesem Zeitpunkt sei er klar. Die Zeit vorher komme ihm wie ein Traum vor.

Aus der sonstigen Vorgeschichte ist nur noch bemerkenswert, daß auch der Vater des Kranken Epileptiker war, und ebenso, wie der Patient selbst, sehr viel getrunken hatte.

Das Gericht nahm mit dem Sachverständigen an, daß z. Z. der Tat ein mit Bewußtseinstrübung einhergehender poriomanischer Anfall bestanden hatte und sprach den Angeklagten frei.

Bemerkenswert ist in diesem Falle noch eins, daß nämlich der Kranke in freien Zeiten wiederholt ausgesprochen haben soll, er könne nicht bestraft werden, weil er geisteskrank sei. Es ist sehr wohl denkbar, daß der Patient gelegentlich Diebstähle und Unterschlagungen auch begehen wird im Hinblick auf die Ausnahmestellung, die er einnimmt. Praktisch ist das insofern nicht sehr bedeutungsvoll, als es sich in der Tat, wie die Beobachtung in verschiedenen Heilanstalten ergeben hat, um einen so schwer Kranken handelt, daß der Mann auch außerhalb der Dämmerzustände zum mindesten an der Grenze der Unzurechnungsfähigkeit steht, namentlich aber dann wohl sicher unzurechnungsfähig ist, wenn er Alkohol genossen hat. Insofern bietet der Fall einen interessanten Beitrag zu dem Kapitel Simulation.

H. W. Schwere Urkundenfälschung, Dipsomanie, Freisprechung.

Der am 26. November 1875 geborene Buchhalter H. W., vorbestraft wegen Mißhandlung mit 100 Mk., wird beschuldigt, am 9. Juni 1911 einen Postscheck gefälscht und auf Grund desselben 1000 Mk. erhoben zu haben. Seine Frau nahm ihm an dem gleichen Tage 932 Mk. ab und übergab dieselben einem Schutzmann, um sie zu sichern.

Bei seiner Vernehmung gab W. zu, daß er den Scheck ausgefüllt habe, wußte aber nicht, wie er ihn unterschrieben und wann er das Geld abgehoben hatte. Den fehlenden Betrag wollte er in Wirtschaften durchgebracht haben. Er sei an dem Tage betrunken gewesen. Auf weiteres Befragen gab er noch zu, ein zweites Scheckformular sich angeeignet zu haben. Dasselbe habe er jedoch vernichtet, ohne es zu benutzen. Der Verteidiger machte geltend, daß W. ein krankhafter Trinker sei, der schon wiederholt in Trinkerheilanstalten gewesen sei. Auf Antrag des Gerichtsarztes erfolgte die Beobachtung in der Anstalt. Hier körperlich o. B. Psychisch machte Patient einen finsteren, verschlossenen Eindruck. Zeitweise bestand ausgesprochene Verstimmung und gedrücktes Wesen, namentlich in der letzten Zeit seines Aufenthaltes. In diesen Tagen klagte er auch über innere Unruhe und Gereiztheit. Keine Ohnmachten oder Schwindelanfälle, Alkoholversuch (3 Flaschen Bier) ergebnislos.

Aus der Vorgeschichte: Vater jähzornig, Urgroßvater mütterlicherseits geistig nicht normal, ein Bruder Trinker. Pat. selbst hat in der Schule gut gelernt, keine Kinderkrankheiten, 1891 Selbstmordversuch.

1894 zum Militär. Während der zweijährigen Dienstzeit zweimal wegen unerlaubter Entfernung bestraft. Nach der Entlassung Kaufmann bis 1906 in verschiedenen Stellungen, jedesmal ziemlich lange.

Keine Krampfanfälle, dagegen während der Schulzeit gelegentlich Ohnmachten und nächtliches Bettnässen. Seit 8—10 Jahren von Zeit zu Zeit leichte Schwindelanfälle von ganz kurzer Dauer, ohne äußere Veranlassung. Dabei Flimmern vor den Augen, „dann wird es ihm dunkel"; er muß sich festhalten, um nicht zu fallen, danach Erinnerungslosigkeit. Neben den Schwindelanfällen treten selten Ohnmachtsanfälle mit völligem Bewußtseinsverlust auf.

Außerdem periodische Trinkexzesse. Mitunter monatelang fast abstinent, dann, plötzlich einsetzend, mehrtägiger schwerer Alkoholmißbrauch. Meist im Anschluß an einen Ärger im Geschäft oder zu Hause entsteht in ihm ein Gefühl innerer Unruhe und Nervosität. Er hat dann das Bedürfnis, die Verstimmung und das Unbehagen durch ein paar Glas Bier herunterzuspülen. Sobald er aber anfängt, trinkt er weiter, die ganze Nacht, meist auch mehrere Tage hindurch, geht nicht ins Geschäft, trinkt alles, was ihm vorgesetzt wird, ißt kaum etwas, schläft nur ein paar Stunden, um dann wieder weiter zu trinken.

Schließlich endet das Ganze mit einem langen Schlaf. Danach geht er wieder zur Arbeit, ekelt sich vor sich selbst, sucht das im Geschäft Versäumte nachzuholen, hat wochenlang noch Beschwerden von dem Alkoholexzeß. Die Erinnerung an die Zeit der Trunkenheit ist mangelhaft. Er ist mehrfach in diesen Zuständen mißhandelt worden. Einmal wurde ihm seine Uhr gestohlen, ohne daß er wußte, wie und wann ihm das passiert war. Einmal hatte er die Uhr in einer obskuren Kneipe dem Wirte für wenige Groschen versetzt. Diese Zustände von periodischer Trunksucht sollen im letzten Jahre häufiger geworden sein.

Für die Zeit der Tat konnte festgestellt werden, daß Patient schon einige Tage vorher regelmäßig etwas getrunken hatte, ohne aller-

dings seine Arbeit zu vernachlässigen oder unmäßig zu sein. Die letzten beiden Tage vor der Tat hatte er bis 5 bez. 7 Uhr morgens in den verschiedensten Lokalen durchgekneipt. Am Tage der Tat war er infolgedessen morgens nicht zum Geschäft gegangen, stand erst im Laufe des Vormittags auf, trank etwas Bier und ging dann ins Geschäft. Daß er dort erklärt hatte, er käme nicht wieder, dessen konnte er sich nicht entsinnen, auch nicht, daß er einen Zeugen im Geschäft angetroffen hatte. Wohl schwebte ihm undeutlich vor, daß er Geld mitgenommen hatte. Die Entnahme der Scheckformulare war ihm auch nicht deutlich erinnerlich. Er wußte ferner nicht, wo er die Scheckformulare ausgefüllt hatte, wohl aber hatte er eine undeutliche Erinnerung, daß er auf dem Postamte am Schalter gestanden und Geld in Empfang genommen hatte. Er will dann seiner Frau einen Teil des Geldes aus freien Stücken gegeben haben. Über den Rest des Tages weiß er nichts; auch am nächsten Tage kneipte er noch weiter. Am Sonntag morgen wurde er dann verhaftet.

Die Ehefrau gab an, daß W. öfters Ohnmachtsanfälle habe, blaß aussehe, plötzlich über Unwohlsein klage und umsinke. Auch leichte Zuckungen in den Armen sollen dabei bisweilen beobachtet werden. Anfangs habe der periodische Drang zum Trinken sich alle 3—4 Monate bemerkbar gemacht, später häufiger, zuletzt alle paar Wochen. Nach dem Mittag, nachdem er das Geld bereits abgehoben hatte, sei W. total betrunken nach Hause gekommen und habe Geld auf den Tisch geworfen. Er sei dann trotz all ihrer Vorstellungen sehr bald wieder fortgegangen und habe die Nacht durchgekneipt.

Nach Mitteilung eines anderen Zeugen pflegte W. in diesen „Zuständen" das unsinnigste Zeug zusammenzulügen, auf seine Frau zu schimpfen und hinterher von dem, was er gesagt hatte, eine sehr lückenhafte Erinnerung zu haben. Auch Verstimmungszustände waren durch Zeugen mehrfach beobachtet worden. Einmal auf einem Spaziergang mit einem Zeugen blieb W. plötzlich stehen, fing an zu gestikulieren und sprach konfuse Worte. Nach 3 Minuten war der Zustand vorbei. W. war dann wieder klar, wußte aber von der ganzen Sache nichts.

Das Gericht nahm auf Grund des von der Anstalt erstatteten Gutachtens an, daß W. Dipsomane war und sprach ihn frei. —

Haben wir bis jetzt Fälle kennen gelernt, in denen durch sorgfältige Erhebung der Anamnese und Benutzung des durch die Beobachtung gelieferten Materials eine Klärung möglich war, so sei im folgenden eine Beobachtung mitgeteilt, in der das nicht in vollem Umfange gelang.

P. A., geboren 17. April 1884. Gärtner, psychische Epilepsie, Sittlichkeitsverbrechen, bestraft.

A. ist wegen Diebstahls und zweier Sittlichkeitsverbrechen vorbestraft (unzüchtige Handlungen mit minderjährigen Mädchen). Im November 1908 hatte er an verschiedenen Tagen ein sechs Jahre altes

Kind unzüchtig betastet und seinen Geschlechtsteil mit dem des Kindes in Berührung gebracht. Das Kind bekam davon einen Tripper.

Bei ihm selbst wurde diese Geschlechtskrankheit im Untersuchungsgefängnis auch festgestellt. Schon gegenüber dem Vater des Kindes hatte der Angekagte die Straftat zugegeben und sich zur Tragung der Unkosten verpflichtet. Er gestand auch bei der polizeilichen Vernehmung die Tat ein. Im Untersuchungsgefängnis richtete er einen Brief an den Untersuchungsrichter und bat um Untersuchung seines Geisteszustandes. Er habe einmal eine Gehirnerschütterung durchgemacht und leide seitdem an Kopfschmerzen und anderen Beschwerden. Das Gericht beantragte unter Berücksichtigung des Verhaltens des A. im Gefängnis die Beobachtung gemäß § 81 Str.P.O.

In der Anstalt wurde folgendes festgestellt: Körperlich: Viel Degenerationszeichen, gesteigerte Kniesehnenreflexe, sonst keine körperlichen Störungen. Psychisch: Ruhig, geordnet, höflich und bescheiden. Zeitweilig Klagen über Kopfschmerzen und unruhigen Schlaf. Bei der Arbeit, zu der er angehalten wurde, machte sich mehrfach eine ziemlich beträchtliche Gedächtnisschwäche bemerkbar. Der Patient fand z. B. Werkzeuge, die er im Moment gebraucht und weggelegt hatte, nicht wieder. Mitunter leichte Verstimmungen, aber keine Bewußtseinstrübungen. Örtlich und zeitlich orientiert. Über die Vorgeschichte wurde folgendes ermittelt: Mutter leidet an Kopfschmerzen, Vater ist nervös. Die übrigen Familienmitglieder gesund. Patient selbst in der Jugend nicht krank, mit 6 Jahren auf die Schule, gut gelernt, im letzten Schuljahre anfallweise heftige Kopfschmerzen, einhergehend mit Mattigkeit und Übelkeit, abschließend mit Erbrechen. Diese Zustände wiederholten sich mehrere Tage hintereinander und blieben dann für einige Wochen aus. Nach der Schulzeit in eine kaufmännische Lehre. Dort Einbruchsdiebstahl, deshalb bestraft. Bald nach dem Diebstahl Sturz vom Rade auf den Hinterkopf. Erst mehrstündige Bewußtlosigkeit, seit der Zeit gänzlich verändert. Auf den damaligen behandelnden Arzt machte er öfters einen eigentümlichen, verstörten Eindruck. Seitdem auch Kopfschmerzen, Vergeßlichkeit, Zerstreutheit, dazu hochgradige Reizbarkeit, Unstetheit bei der Arbeit. Keine Ohnmachten, keine Krämpfe, keine Schwindelanfälle. Dagegen ist es ihm mehrfach passiert, daß er sich auf ganz bekannten Wegen verlief, und das erst nach einiger Zeit bemerkte. Bei mehreren dieser Gänge hatte er auch ganz vergessen, weshalb er von Hause fortgegangen war. Alkohol will er gut vertragen haben, danach keine Gewalttätigkeiten. Die Tat stellte er anders dar, als das verletzte Mädchen, und als er sie in seinem Brief zugegeben hatte. Ein Alkoholversuch fiel negativ aus. Seine Intelligenz war nicht wesentlich beeinträchtigt. Nach Angabe des Vaters sollen in der Schulzeit mehrfach Ohnmachten aufgetreten sein. —

Nach der letzten Kopfverletzung, so berichtet der Vater weiter, sei eine Veränderung des ganzen Wesens bei dem Patienten eingetreten. Seine Lebensführung sei unstet geworden, er habe die Stellungen viel gewechselt und sei außerordentlich reizbar geworden. Dazu wurde er in den letzten Jahren auch konfus. Er habe zeitweise mit stierem Blick

vor sich hingebrütet, sei plötzlich aufgesprungen und in gereizter Stimmung davongelaufen. Auch habe er in diesen Verstimmungen öfter mit Selbstmord gedroht. Nach Mitteilung der Mutter sei einmal im Anschluß an einen Streit ein Anfall beobachtet worden, bei dem Zuckungen in allen Gliedern auftraten. Auf Grund aller dieser Tatsachen wurde angenommen, daß es sich wahrscheinlich um eine Epilepsie handelte. Für die Zeit der Tat konnte ein psychischer Ausnahmezustand nicht nachgewiesen werden. Das Vorliegen einer die freie Willensbestimmung ausschließenden geistigen Störung zur Zeit der Tat wurde infolgedessen nicht angenommen. Patient wurde bestraft.

Der Fall ist insofern lehrreich, als er zeigt, daß auch mit den Hilfsmitteln einer sechswöchentlichen Beobachtung nicht immer eine vollkommene Klärung des Krankheitsbildes zu erzielen ist. Nach den Angaben des Patienten und seiner Angehörigen war es nicht unwahrscheinlich, daß eine durch Kopfverletzungen ausgelöste Epilepsie vorlag. Das vorhandene Material reichte aber nicht aus, die Diagnose mit Sicherheit zu begründen. Die Schlußfolgerung, daß Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Tat bestanden hatte, wurde deshalb nur per exclusionem gezogen.

Haben wir oben als Schuldausschließungsgründe poriomanische, dipsomanische Anfälle und Dämmerzustände kennen gelernt, so werden wir nunmehr sehen, wie weit einzelne Züge des epileptischen Charakters zu kriminellen Handlungen führen können.

In dem folgenden Falle war es die krankhafte Reizbarkeit, welche den Patienten zur Tat trieb.

G. H., geb. 22. Februar 1854. Berginvalide, Mordversuch. Wegen Ablebens des Angesch. Verfahren eingestellt.

Kindheit und erste Jugend o. B. Im Jahre 1890 Fall auf den Kopf, danach Bewußtlosigkeit. Es lief Blut aus Ohr und Nase. Die Bewußtlosigkeit dauerte 6 Wochen, danach erholte Patient sich langsam wieder, blieb aber schwerhörig auf dem rechten Ohr. Im Sommer 1891 begann er zu arbeiten, bekam bei der Arbeit den ersten epileptischen Anfall mit Zuckungen und Bewußtlosigkeit. Seitdem alle Wochen 1 bis 2 solcher Anfälle. Gleichzeitig zunehmender Schwachsinn. Zeitweise Erregungszustände. Viel Klagen über Kopfschmerzen. In der Folgezeit lief Patient oft ohne Zweck und Ziel von Hause fort. Zeitweise war er verwirrt. In der Anstalt längere Zeit ganz still, nimmt kaum Nahrung, antwortet auf Fragen nicht, hält die Augen geschlossen. Einige Male wurden auch kurze Anfälle beobachtet, in denen er taumelte, hinfiel, sich verletzte, mit den Armen zuckte und sich um sich selbst drehte. Dabei öfters hypochondrische Klagen. Er habe etwas im Leib, das solle man ihm herausnehmen, dann würde es besser werden. Zeitweise auch religiöse Vorstellungen. Spricht viel von der Dreifaltigkeit; bald weinerlich, bald reizbar. Operiert viel mit religiösen Sprüchen, zeitweise heftige Kopfschmerzen.

1894 ungeheilt beurlaubt, bleibt bis zum Jahre 1912 in der Freiheit in ungefähr dem gleichen Zustande. Immer mißtrauisch und leicht gereizt; deshalb Differenzen mit einem Nachbar, von dem er vermutete, daß derselbe allerlei Gerüchte über ihn verbreitet hatte. Als ihm dessen Verleumdungen mitgeteilt werden, heftiger Erregungszustand. Patient ergreift eine Axt und droht, dem Kinde seines Feindes den Schädel zu spalten. Er trifft den Jungen auch und versetzt ihm einen so heftigen Schlag, daß das Gehirn zutage trat. Danach sofort in die Anstalt zurückgebracht, völlig ablehnend, sehr gereizt, insbesondere dann, wenn man mit ihm über seine Tat sprechen will. Daneben scheinen auch vereinzelt Sinnestäuschungen zu bestehen. Patient stößt einzelne kurze Sätze hervor, z. B.: „Ich muß fort. Hier ist die Hölle. Sie sind ein Teufel. Lassen Sie mich los" und ähnliches.

Ehe das Verfahren zum Abschluß gebracht werden konnte, stirbt Patient plötzlich.

Zu einer Aburteilung des Falles ist es nicht gekommen, immerhin wird man bei Berücksichtigung der ganzen Krankheitsgeschichte begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Patienten zur Zeit der Tat nicht unterdrücken können.

Schließlich haben wir noch eines Falles zu gedenken, der uns zeigt, daß auch die bei Epileptikern vorkommende Neigung zum Lügen und Betrügen, zu Straftaten führen kann.

J. B., Glasmalerlehrling, geb. 24. Mai 1889. Betrug, epileptische Degeneration, Freisprechung.

Am 19. Oktober 1907 hatte B. in L. Gelder zur Erweiterung des W.er Krankenhauses eingesammelt und dabei ein Schriftstück mit dem Namenszug des Gemeindebaubeamten vorgezeigt. Er wurde verfolgt und ließ auf der Flucht sein Rad zurück. Am Bahnhof W. wurde er bis an die Arme durchnäßt festgenommen. Dabei nannte er sich Jakob Schmitz. Bei der am nächsten Tage ausgeführten Vernehmung gab er zu, Gelder eingesammelt zu haben, das benutzte Schriftstück wollte er auf der Chaussee gefunden haben.

Aus der Vorgeschichte ist folgendes bemerkenswert:

Der Patient ist mit der Zange geboren worden. Mit 2 Jahren Gehirnentzündung mit Erbrechen, Benommenheit und Krämpfen, bei denen er bewußtlos und verwirrt war. Einmal auf dem Gymnasium lief er aus der Schule fort und trieb sich umher. Auch im verflossenen Sommer hatte er mehrfach die Arbeit ohne Grund verlassen, sich tagelang umhergetrieben nud kleine Schwindeleien verübt. Vierzehn Tage vor der Tat Verstimmung. Während derselben von Hause weggelaufen, 2 Tage und 1 Nacht umhergetrieben. Verstimmungen sollen öfters beobachtet worden sein. Zeitweise sehr reizbar. Weiterhin brachte Patient viel Klagen über Kopfschmerzen vor. Nach Angaben der Mutter log er viel und hatte häufig Anfälle, denen Angstzustände vorausgingen. Der Vater leidet an anfallsweisen Kopfschmerzen und ist einmal bewußtlos zusammengefallen. Die Untersuchung des Patienten ergab viel Degenera-

tionszeichen. Lungenspitzenkatarrh. Lebhaftigkeit der Haut- und Sehnenreflexe. Fehlen der Hornhautreflexe. Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit. Mehrfach wurden Anfälle beobachtet. Bei einem derselben fiel ihm während des Essens sein Eßgeschirr aus der Hand, ohne daß er es merkte. In der ersten Nacht wälzte er sich im Bett umher, ließ den Kopf heraushängen, fragte hinterher den Pfleger, der ihn aufs Kissen zurücklegte, wer ihn geschlagen habe. Acht Tage später fiel er um 10 Uhr abends plötzlich aus dem Bett. Ins Bett zurückgebracht warf er Decken und Leintücher von sich, lachte, weinte, suchte sich mehrfach aus dem Bett zu stürzen, schlug und biß den Pfleger. Erst nach mehreren Stunden trat Beruhigung ein. Täglich ein oder mehrere Anfälle mit Bewußtseinsverlust, bei denen aber die Pupillen reagierten.

Keine gröberen Intelligenzdefekte. Dagegen gab Patient noch an, daß er öfters Angstzustände hätte, die Angst säße dann im Leibe und während des Bestehens derselben sähe er oft Flammen vor den Augen. Auch habe er manchmal das Gefühl, als wenn ihn ein bestimmter Schutzmann aus C. verfolge. Wenn er nachts aufwache, höre er ihn sprechen, Der sage, er sei ein Lump und komme ins Zuchthaus, er müsse bestraft werden.

Er habe viel an Kopfschmerzen gelitten. Ein paarmal sei er aus der Schule und aus dem Geschäft nach Hause gebracht worden, dabei habe er mit Armen und Beinen um sich geschlagen, und sei sehr erregt gewesen. Es sei ihm auch öfters passiert, daß er nicht ins Geschäft gegangen sei und sich herumgetrieben habe. Einmal habe er sich in einem zoologischen Garten wiedergefunden, ohne zu wissen, wie er hineingekommen sei. Geld habe er nicht bei sich gehabt, um den Eintritt zu bezahlen. Ferner leide er oft an Schwindelanfällen; er habe dann das Gefühl, als wenn er durch ein schwarzes Glas sähe. Einmal sei er von Hause weggelaufen und mehrere Tage unterwegs geblieben. Näheres über diese Reise wisse er nicht. Einige Tage vor der Affäre in W. habe er einen Anfall gehabt; er sei deshalb 2 Tage im Bett geblieben. Am Tage, an dem er die betrügerischen Handlungen beging, hatte er ursprünglich die Absicht gehabt, einen bekannten Lehrer in N. zu besuchen. Auf dem Wege dorthin habe er dann die Liste und das Schreiben gefunden, dessen er sich bei seinen Betrügereien bediente. Dadurch sei es zum Kollektieren gekommen. Als man ihn habe fassen wollen, sei er fortgeradelt, habe aber nachher das Rad hingestellt und sich ergreifen lassen. Das Geld habe er fortgeworfen. Am nächsten Tage habe er sich gegen Mittag wieder krank gefühlt.

Der Sachverständige führte aus, es bestehe bei B. ein Zustand hochgradiger körperlicher und geistiger Degeneration. Die körperliche Degeneration äußere sich in einer Reihe von somatischen Degenerationszeichen. Als Zeichen der psychischen Degeneration seien die im Laufe der Jahre häufig grundlos auftretenden Verstimmungen, große Reizbarkeit, die Neigung zum Lügen und zu leichtsinnigen Handlungen anzusehen. Dazu kämen die Zustände, in denen er von Hause fortliefe. Wenn auch ein ausgesprochener Schwachsinn nicht bestehe, so fehlten dem

Patienten in Anbetracht seiner psychischen Degeneration die erforderlichen Hemmungen gegen kriminelle Anreize. Er übersehe im Augenblick der Tat häufig die Konsequenzen seines Handelns nicht, besonders dann nicht, wenn Anfälle voraufgegangen seien oder folgten. Unter Hinweis darauf, daß B. am Tage vor der Tat einen Anfall gehabt hatte und unter Berücksichtigung der hochgradigen psychischen Degeneration des B. wurde mit hoher Wahrscheinlichkeit das Vorliegen eines die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustandes angenommen. Das Gericht schloß sich dieser Annahme an und sprach den Angeklagten frei. —

Es ist gewiß kein Zufall, daß sich unter der verhältnismäßig kleinen Zahl von Fällen, welche in diesem Kapitel verwertet wurden, zwei Kranke befinden, die des Meineids angeklagt waren. Erklärlich ist das, wenn man bedenkt, daß bei Epileptikern das Gedächtnis oft schlecht ist. Es kommt hinzu, daß der Patient infolge seiner Degeneration eine ausgesprochene Neigung zu skrupellosem Lügen hat. Seine Reizbarkeit und seine häufigen Verstimmungen beeinflussen sein Urteil über manche Vorgänge ungünstig. Übertriebenes Mißtrauen veranlaßt ihn, die Handlungen anderer auf niedrige Motive zurückzuführen. Alles das macht ihn zum Zeugen äußerst ungeeignet.

Es kommt hinzu, daß mit der Epilepsie in der Mehrzahl der Fälle ein mehr oder minder ausgesprochener Schwachsinn verbunden ist — ein Umstand, der gleichfalls nicht geeignet ist, die Qualität der Aussagen des Epileptikers zu erhöhen.

Ein Fall, in dem bewußtes Lügen bei bestehender Epilepsie Ursache des Deliktes war, ist folgender:

J. F., Ackerer, geb. 6. Januar 1860. Epilepsie mit mäßigem Schwachsinn. Meineid. Freisprechung.

F. erstattete am 30. November 1908 bei der Polizei in O. Anzeige wegen Diebstahls gegen die Katharina B. Infolgedessen wurde gegen die B. ein Verfahren eingeleitet. F. gab an, die B. habe Ende Juli 1908 während des Wochenbettes seiner Frau einige Wochen lang in seinem Hause gearbeitet und bei dieser Gelegenheit aus einer Kiste ein Zwanzigmarkstück entwendet. Er habe erst nach ihrem Fortgang den Verlust bemerkt. Einige Tage später habe er die B. auf dem Wege zwischen W. und A. getroffen und ihr den Diebstahl vorgehalten. Sie habe ihm darauf 10 Mk. zurückgegeben und ihn gebeten, ihrem Vater nichts zu sagen, sie würde ihm die übrigen 10 Mk. auch noch zurückerstatten. Da dies aber nicht geschehen ist, habe er Anzeige erstattet.

Diese seine Angaben beeidigte der Angeschuldigte in einer Verhandlung am 18. Mai 1908. Die B. hingegen bestritt von vornherein den Diebstahl und bezeichnete das Zusammentreffen auf dem Wege zwischen W. und A., von dem F. sprach, als vollkommen erdichtet. Da sie außerdem in der Lage war, durch einwandfreie Zeugen für den Tag des Diebstahls,

wie für den Tag des Zusammentreffens ihr Alibi nachzuweisen, so wurde sie freigesprochen; gegen F. aber wurde Anklage wegen Meineids erhoben. Er blieb bei seinen Angaben. In der Schwurgerichtssitzung tauchten Zweifel an seiner geistigen Gesundheit auf. Es wurde infolgedessen die Beobachtung gemäß § 81 Str.P.O. beschlossen.

Aus der Vorgeschichte des Angeklagten ergab sich, daß er im Jahre 1886 wegen Unterschlagung angeklagt war, aber freigesprochen wurde, weil man ihn nicht überführen konnte. Später ist nichts Nachteiliges bekannt geworden. Er ist Ackerer, hat eine kleine Wirtschaft zu besorgen, die Kasse führte seine Frau. Wenn er Geld brauchte, mußte er es sich von dieser holen. Es war allgemein bekannt, daß F. von Jugend auf geistig zurückgeblieben war. In der Schule hatte er schlecht gelernt und auch öfter an Krampfanfällen gelitten. Bis zum 17. und 18. Jahre litt er auch an Bettnässen. Die Beobachtung in der Anstalt ergab: Stupider Gesichtsausdruck, viel Degenerationszeichen, Schwerhörigkeit, Sehnenreflexe schwach, Schlängelung der Schläfenschlagadern. Sonst kein pathologischer Befund. Auf psychischem Gebiete fiel auf: Apathisches, stumpfes Verhalten. Als ihn ein anderer Kranker eines Verstoßes gegen die Hausordnung beschuldigte, beklagte er sich weinend wie ein kleines Kind darüber, daß dies geschehen war. Schwerfällige Ausdrucksweise, langsames Denken bei mäßig gutem Gedächtnis. Aus den Zeugenaussagen und seinen eigenen Angaben ging hervor, daß er Krampfanfälle hatte, bei denen er hinfiel, 10 bis 30 Minuten bewußtlos blieb und hinterher nicht wußte, was mit ihm geschehen war. Auch anfallsweise Kopfschmerzen hatte er, außerdem traten seltene Schwindelanfälle auf.

Bei der Aussage bezüglich der B. blieb er; auf den Vorhalt, das Mädchen habe beweisen können, daß sie gar nicht mit ihm zusammengewesen sei, antwortete er, die Zeugen seien offenbar von den Angehörigen des Mädchens bewirtet worden und hätten deshalb falsch ausgesagt. Bei Prüfung der Schulkenntnisse und sonstigen geistigen Leistungen ergaben sich erhebliche Defekte, sein Schulwissen war so gut wie ganz geschwunden, etwas mehr wußte er über seine ländliche Arbeit Bescheid. Die Größe seines Besitztums kannte er nicht. Über die Bedeutung des Eides war er sich in keiner Weise klar. Er wußte nicht zu welchem Zwecke geschworen wurde und daß man eine Sünde mit einem falschen Eid begehe. Die Mitteilung, daß er eventuell bestraft werden würde und zwar für mehrere Jahre ins Zuchthaus käme, rührte ihn in keiner Weise.

Bei dieser Sachlage wurden von dem Sachverständigen begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Patienten geltend gemacht. Das Gericht sprach ihn dann auf Grund des persönlichen Eindruckes in der Verhandlung frei. —

War es in dem vorliegenden Falle bewußtes Lügen eines schwachsinnigen Epileptikers, das zum Meineid führte, so haben wir jetzt einen Fall kennen zu lernen, in dem Gedächtnisstörungen zur Anklage wegen Meineides führten.

H. G., Tagelöhner, geb. 20. September 1873 wegen Mißhandlung, Betrugs, Diebstahls, Körperverletzung, Bettelei, im ganzen zehnmal vorbestraft, jetzt angeklagt wegen fahrlässigen Meineids.

In einer Verhandlung gegen einen gewissen J. K. wegen Diebstahls beeidete G. als Zeuge, daß er den Angeklagten J. am 9. April 1910 abends vor 11 Uhr bei dessen Vater getroffen habe, wo er an jenem Abend gewesen sei. Auf Vorhalt des Vorsitzenden der Strafkammer wollte er sich genau des Tages entsinnen und gab auch eine ganze Reihe von Details an, auf die er seine Behauptung stützen wollte. Da dem Gericht dies von vornherein unglaubwürdig erschien, wurden weitere Beweise erhoben und es ergab sich, daß die Angaben des Patienten nicht richtig waren.

Später gab G. auch ohne weiteres zu, daß seine Angaben nicht richtig gewesen seien. J. sei einige Wochen vor dem Termin zu ihm gekommen und habe ihn gefragt, ob er sich nicht entsinnen könne, an jenem Abend mit ihm zusammengetroffen zu sein. J. habe ihn nicht direkt zu einer falschen Aussage veranlaßt, sondern im Gespräch mit J. sei in ihm die falsche Ansicht entstanden.

Da die Verteidigung des G. geltend machte, daß der Patient an Epilepsie leide, daß infolgedessen erhebliche Erinnerungsmängel beständen, wurde die Beobachtung gemäß § 81 Str.P.O. nach Anhörung eines Sachverständigen beschlossen.

In der Anstalt ergab die körperliche Untersuchung eine Reihe von Degenerationszeichen und Narben, darunter eine Eindrückung des Knochens auf dem Hinterkopf, Steigerung der Kniesehnenreflexe, mäßige Herabsetzung des Würgreflexes. Abstumpfung der Schmerzempfindlichkeit.

Auf psychischem Gebiete große Reizbarkeit mit Neigung zu Tätlichkeiten, Neigung zur Parteinahme für andere, wenn kleine Differenzen auf der Abteilung passierten, häufige Schlaflosigkeit. Viel Klagen über Kopfschmerzen und Schwindelgefühl. In einer Nacht machte Patient einen verstörten Eindruck und klagte über heftige Kopfschmerzen. Als er zum Abort ging, taumelte er und mußte sich festhalten. Auf dem Abort bekam er Erbrechen, war blaß, starker Schweißausbruch. Er machte einen verstörten Eindruck und klagte über Schwindelgefühl. Am anderen Morgen hatte er eine leidliche Erinnerung für den Zustand. Ein ähnlicher Zustand wurde einige Wochen später nochmals am Tage beobachtet. Alkoholversuch negativ, keine Krampfanfälle, keine Sinnestäuschungen und Wahnideen. Im übrigen war Patient indifferent und schwerfällig. Seine Antworten erfolgten langsam, zerfahren und weitschweifig. Oft traf er den Kern der Frage nicht, konnte sich nur schwer zusammenhängend ausdrücken. Nur Fragen, die in den einfachsten Ausdrücken gehalten waren, konnte er verstehen und beantworten. Örtlich und zeitlich war er orientiert, ebenso über seine Person.

Der Vater war Trinker und ein leicht erregbarer Mensch. Die Mutter war epileptisch und starb in einer Anstalt. Zwei Geschwister sind gleichfalls epileptisch. Schon als Schuljunge litt Patient viel an Kopfschmerzen. Schulerfolge schlecht. Unstete Lebensführung, viel Arbeits-

stellen. Konnte nirgend dauernd bleiben, beschäftigte sich nur mit untergeordneten niedrigen Arbeiten. Zuletzt Hausknecht in einem Kloster. An dem häufigen Stellungswechsel war einesteils seine geringe Leistungsfähigkeit, daneben aber auch seine Reizbarkeit und Unverträglichkeit schuld. Vor 7 Jahren Kopfverletzung mit Bewußtlosigkeit, seitdem Schwindelanfälle. Es wird ihm dunkel vor den Augen, er sieht feurige Funken, muß sich festhalten, um nicht zu fallen. Fällt trotzdem mitunter. Nach dem Anfall Gefühl der Schwere in den Knochen. An diesem Gefühl und eventuellen Verletzungen, die er sich beim Hinfallen zuzieht, merkt er, daß er Schwindelanfälle gehabt hat. Für die Anfälle selbst besteht teilweise Erinnerungslosigkeit. Außerdem hat „er eine zweite Sorte" von Anfällen, welche er „Fallsuchtsanfälle" nennt. Sie zeichnen sich dadurch aus, daß ihm dunkel vor den Augen wird. Er bekommt außerdem ein eigenartiges Gefühl im Magen. Dann bricht er zusammen und verliert das Bewußtsein. Aus eigener Wissenschaft kann er über die Krämpfe nichts sagen. Nach den Beschreibungen, die ihm andere darüber gegeben haben, handelt es sich offenbar um epileptische Krämpfe. Dieselben enden mit einem langen Schlaf und dem Gefühl von Abgeschlagenheit. Zungen- und Lippenbisse sind wiederholt dabei beobachtet worden.

Aufgeregt will er immer gewesen sein. In letzter Zeit soll auch das Gedächtnis schlecht geworden sein. Die Nachprüfung dieser Angaben, die ja bei Beurteilung des Falles von besonderer Wichtigkeit waren, ergab in der Tat, daß er besonders bei Zeitangaben außerordentlich unsicher war. Das zeigte sich z. B. bei der Erörterung seines Lebenslaufes. Auch seine Merkfähigkeit, geprüft durch Vorsagen von Zahlen, erwies sich als äußerst gering. Bei weiteren Experimenten über die Merkfähigkeit wurde festgestellt, daß er bei Beschreibung von Lokalitäten, die ihm mit der Aufgabe gezeigt wurden, sie sich möglichst genau zu merken, nicht nur sehr ungenau war, sondern auch durch Suggestivfragen sehr leicht beeinflußt werden konnte und daß er grobe Fehler bei der Beschreibung dieser Lokalitäten machte. Dazu: erhebliche Erschwerung der Auffassung. Rechnen schlecht. Zu einfachen Aufgaben brauchte er lange Zeit. Urteilsvermögen wenig entwickelt. Umständlich beim Sprechen und Denken. Es wurde der Versuch gemacht, aus dem Kranken herauszubekommen, ob er selbst auf die falschen Angaben gekommen oder ob er von J. in diesem Sinne beeinflußt war.

Genau ließ sich diese Frage nicht klären; immerhin scheint G. das Gefühl einer unzulässigen Beeinflussung nicht gehabt zu haben. Nach der Verhandlung, während seine Aussagen protokolliert wurden, sei ihm dann der Gedanke gekommen, daß er vielleicht doch nicht richtig ausgesagt habe, dann sei er selbst gegangen und habe sich bei den angegebenen Personen erkundigt, ob seine Angaben wohl stimmen könnten. Es habe sich herausgestellt, daß das nicht der Fall war. Er habe lediglich im guten Glauben, daß er die Wahrheit sage, geschworen.

Auf Grund des gesamten Materials wurde die Diagnose Epilepsie gestellt. Da die zahlreichen Experimente mit dem Patienten in der Anstalt ergeben hatten, daß seine Merkfähigkeit und sein Gedächtnis in der

Tat außerordentlich schwach waren, wurde die Zurechnungsfähigkeit des Kranken angezweifelt. Ins Gewicht fiel, daß er keinerlei Vorteil von seiner Aussage hatte. Er hatte dieselbe offenbar auch in gutem Glauben gemacht. Das Gericht schloß sich dieser Ansicht an und sprach den Angeklagten frei.

Die Entmündigung wegen Epilepsie wird keine Schwierigkeiten bereiten, sofern es sich um hochgradig schwachsinnige Epileptiker handelt. Ist das nicht der Fall, so wird zum mindesten eine Häufung von schweren Symptomen nötig sein, insbesondere von Verstimmungszuständen, Krampfanfällen, event. auch Dämmerzuständen und poriomanischen Attacken, oder ein rasches Aufeinanderfolgen von dipsomanischen Anfällen, um die Entmündigung zu begründen. In der Mehrzahl der Fälle wird die Entmündigung wegen Geistesschwäche ausreichen.

Bei der Beurteilung der Geschäftsfähigkeit des Kranken wird zu erwägen sein, a) ob er sich in einem der Ausnahmezustände befunden hat, wie sie oben geschildert sind, b) ob nebenbei ein hochgradiger Schwachsinn besteht. Letzterer kann mitunter allein genügen, die Geschäftsfähigkeit in Zweifel zu ziehen, doch wird dies nur bei hohen Graden von Schwachsinn angängig sein. Dagegen können in Dämmerzuständen, während dipsomanischer und poriomanischer Attacken sehr leicht zivilrechtliche Handlungen begangen werden, die dem Kranken äußerst nachteilig sind. Ich verweise auf das von mir mehrfach erwähnte Experiment mit dem im Dämmerzustand befindlichen Epileptiker, der mir einen Schuldschein über 100 Mk. ausstellte.

Zur Ehescheidung wegen Geisteskrankheit wird es insbesondere dann kommen können, wenn der epileptische Charakter mit seinen unangenehmen Eigenschaften stark ausgeprägt ist oder die Epilepsie sich mit Alkoholismus verbindet. Daß in solchen Fällen die geistige Gemeinschaft verloren gehen kann und da die Krankheit unheilbar ist, auch Aussicht auf Wiederherstellung nicht mehr vorhanden ist, erscheint selbstverständlich. Dasselbe wird der Fall sein, wenn hochgradige Verblödung eingetreten ist, oder aber wenn sich die Krampfanfälle und sonstigen psychischen Störungen, wie Bewußtseinstrübungen, Reizbarkeit und Verstimmung so eng aneinander anschließen, daß der Patient freie Zeiten überhaupt nicht mehr hat.

Bezüglich der Testierfähigkeit wird man insbesondere prüfen müssen, a) ob die Intelligenz des Kranken ihm gestattet,

ein rechtsgültiges Testament zu machen; b) ob nicht Reizbarkeit, Mißtrauen und Verstimmungszustände von Bedeutung für den Inhalt des Testamentes waren und c) bei plötzlich gemachten Testamenten, ob nicht ein Dämmerzustand oder eine krankhafte Verstimmung mit Reizbarkeit und Mißtrauen von anderen dazu ausgenutzt worden ist, den Patienten zum Nachteil anderer Erben zu beeinflussen.

Die Epileptiker gehören auch zu denen, die bezüglich ihrer Unterbringung die größten Schwierigkeiten machen. Es gibt Kranke, die in der Anstalt verhältnismäßig wenig Erscheinungen zeigen, deshalb, weil sie vom Alkohol ferngehalten werden. Sobald man sie aber in die Freiheit entläßt, begehen sie sehr leicht Exzesse. Diesem Umstande ist es wohl auch zur Last zu legen, wenn gerade die Epileptiker in der Öffentlichkeit in den letzten Jahren so unangenehm aufgefallen sind. Wir haben verhältnismäßig oft in den Zeitungen lesen müssen, daß schwere Körperverletzungen, Totschlag, Messerstechereien, schwere Sittlichkeitsverbrechen und ähnliche Delikte von angetrunkenen Epileptikern begangen wurden. Wie ich aber eben schon sagte, sind dieselben Kranken in der Anstalt viel weniger gefährlich und oft auch frei von schwereren Erscheinungen, so daß ihre dauernde Festhaltung sich mit den bestehenden Bestimmungen nicht vereinbaren läßt. Sie können in manchen Fällen ganz mit Recht ihre Entlassung verlangen, weil sie der Anstaltspflege nach einiger Zeit nicht mehr bedürftig sind.

Die Festhaltung derartiger Patienten gesetzlich zu ermöglichen, wird eine wichtige Aufgabe der zukünftigen Gesetzgebung sein. Die in den verschiedenen Entwürfen enthaltenen Bestimmungen tragen übrigens den eben geschilderten Verhältnissen bereits Rechnung. —

Schließlich ist noch die Frage zu erörtern, unter welchen Umständen ein Epileptiker als fähig zur Bekleidung öffentlicher Ämter zu erachten ist. Allgemeine Regeln lassen sich nicht aufstellen. Es kommt auf die Schwere der Erkrankung und die Art der Tätigkeit an. Ich kenne z. B. einen Richter, der an Krampfanfällen, aber nicht an der epileptischen Charakterdegeneration leidet. Er versieht seinen Dienst seit Jahren.

Bei einem Schutzmann habe ich die Dienstfähigkeit für den Polizeidienst verneint, empfahl aber, den Kranken mit

Schreibarbeiten und zwar an einer Stelle zu beschäftigen, wo er mit dem Publikum nicht direkt in Berührung kam. Dies geschah. —

Kompliziert ist die Frage der Dienstfähigkeit da, wo die Epilepsie durch eine Operation eine erhebliche Besserung erfuhr. Dies war z. B. bei einem Lehrer der Fall, den wir hier beobachtet haben. Wir empfahlen deshalb, von der Pensionierung abzusehen und dem Patienten einen längeren Urlaub zu gewähren. Dies geschah. Während desselben stellte sich aber doch eine zunehmende Charakterdegeneration ein, so daß an eine Rückkehr in den Dienst kaum zu denken sein dürfte.

Der Schwachsinn[1]).

Die Krankheitszustände, welche in diesem Kapitel behandelt werden sollen, sind entweder angeboren oder in der ersten Kindheit erworben. Sie sind vielfach mit der englischen Krankheit (Rhachitis) verbunden, die Syphilis spielt in etwa 7—10% der Fälle eine ursächliche Rolle, auch langdauernde Geburten bei engen Becken, Zangengeburten und ähnl. werden für den an-

---

[1]) Literatur: Hampe, Schwachsinn nebst seinen Beziehungen zur Psychologie der Aussage. Braunschweig 1907. Vieweg. Köppen, Kasuistische Beiträge zur klinischen und forensischen Bedeutung des Schwachsinns. Charité-Annalen 1897. Cramer, Moral. Idiotie. Münchn. med. Wochenschr. 1898. Deiters, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 56. Moeli, Imbezillität in Deutsche Klinik 1913. Neithard, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1903, S. 4. Chlumecky, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1901. Weygandt, Bedeutung der Schwachsinnigen und Epilept. für das B.G.B. Zeitschr. f. d. Behandl. d. Schwachs., Bd. 17, 1901. Berkhan, Schwachsinn im B.G.B. Braunschweig 1904 Vieweg. Kompe, Idiotie und Imbezillität in strafrechtlicher Beziehung. Friedreichs Bl. f. ger Med. 1904, S 187. Ranschburg, Schwachsinnige als Zeugen Pester Med.-Chir. Presse 1904. v. Schrenck-Notzing, Forensische Würdigung des Schwachsinns. Arch. f. Kriminalanthrop. 1904. Finkh, Forensisch interessanter Fall von hochgradigem Schwachsinn. Friedreichs Bl. f. ger. Med. 1905. Ganser, Schwachsinnige Brandstifter. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 62. Ranschburg, Schwachsinnige als Zeugen. Neurol. Zentralbl. 1905, S 187. Ungewitter, Brandstiftung eines Idioten. Arch. f. Kriminalanthrop. 1905. Schubart, Jugendliche Schwachsinnige im heutigen und künftigen Strafrecht. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1910, S. 543. Friedländer, Imbezillität in forensischer Beziehung. Psych. Wochenschr., Bd. 10 und Monatsschr. f. Psych., Bd. 25. Ziemke, Schwachsinn und § 56 Str.G.B. Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1911. Becker, Simulation von Schwach-

geborenen Schwachsinn verantwortlich gemacht [1]). Häufiger noch findet man, daß Alkoholismus, Schwachsinn oder Epilepsie der Eltern Imbezillität oder Idiotie bei den Kindern zur Folge hat.

In den Fällen, in denen es sich um die früh erworbenen Formen der Imbezillität und Idiotie handelt, haben entweder schwere Kopfverletzungen, Hirnhautentzündungen und entzündliche Prozesse in der Gehirnsubstanz selbst der Entwickelung hintangehalten.

Man teilt die Schwachsinnszustände ein in Idiotie und Imbezillität [2]). Beide Formen unterscheiden sich nur quantitativ voneinander. Nach Cramer ist derjenige ein Idiot, dessen geistige Entwickelung diejenige eines siebenjährigen Kindes nicht überschritten hat. Der Gesichtspunkt, der für diese Einteilung maßgebend war, ist, wie der Autor selbst hinzugefügt hat, ein rein forensischer. Er wurde im Hinblick auf das B.G.B. gewählt.

Woran erkennt man nun den Schwachsinn und welches sind seine wichtigsten Symptome?

Entsprechend der Tatsache, daß er angeboren oder früh erworben ist, macht er sich für gewöhnlich bereits in den ersten Lebensjahren bemerkbar. Viele Schwachsinnige haben später laufen und sprechen gelernt, als normale Kinder. In einem Teil der Fälle wurden auch in den ersten Lebensjahren Krämpfe beobachtet.

Kommen die Kinder in die Schule, so zeigt sich, daß ihre Auffassungsgabe schlechter ist, als die des normalen Durchschnittskindes. Gedächtnisleistungen bewältigen sie besser, als Verstandesleistungen. Trotz vielen häuslichen Fleißes gelingt es ihnen entweder gar nicht oder nur mit äußerster Mühe, den Anforderungen der Klasse zu genügen. Ihre Schulzeugnisse lassen denn auch oft erkennen, daß sie dem Durchschnitt ihrer Klasse

---

sinn. Klinik f. psych. u. nerv. Krankh. 1909. Buchholz, Beurteilung Imbeziller. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 57. Moeli, Irre Verbrecher. Pelman, Irrenfreund 1897. Tiling, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 52. Siehe ferner die Literatur über moralischen Schwachsinn (Kap. Degeneration). Batier, Les fugues des débiles mentaux dans l'armée. Arch. de Neurol., 7. S., Bd. 1.

[1]) Ich glaube aber, daß man diese Annahme bald fallen lassen wird. Vergl. Hannes, Z. f. Geburtsh., Bd. 68; Beatus, Inaug.-Diss. Breslau 1913.

[2]) Ziehen grenzt noch eine dritte Form, die Debilität, ab. Sie ist die leichteste und steht der „normalen Dummheit" am nächsten.

nicht entsprechen. In den höheren Graden des Schwachsinns versagen die Kinder schon früher und kommen aus den untersten Klassen gar nicht heraus oder sie können in der Normalschule überhaupt nicht unterrichtet werden, müssen in die Hilfsschule, und auch da geht es manchmal nicht.

Treten zu dem Schwachsinn noch degenerative Züge, was nicht selten der Fall ist, so macht die Erziehung noch größere Schwierigkeiten. Das Kind neigt zu dummen Streichen. Kleine Diebstähle kommen vor. Das Betragen in der Schule läßt zu wünschen übrig. Ermahnungen und Strafen haben keinerlei Wirkung. Entweder läßt es sie über sich ergehen, ohne irgendwie darauf zu reagieren, oder aber es tut hinterher erst recht das, was man ihm verboten hat.

Die mangelhaft entwickelte Urteilskraft in Verbindung mit einer gesteigerten Beeinflußbarkeit bewirken, daß imbezille Kinder von gesunden zu allen möglichen Dingen ausgenutzt werden, zu denen sich vollsinnige nicht bereit finden.

Das Benehmen der Kranken ist schon in den mittleren Graden des Schwachsinns so charakteristisch, daß sie auch dem Laien auffallen. Sie dienen ihrer Umgebung deshalb auch vielfach zum Spott.

Verlassen sie die Schule, deren Ziel oft nicht erreicht wird, so entsteht eine neue Schwierigkeit, nämlich die Berufsfrage. Die meisten Berufe, welche eine gewisse Intelligenz erfordern, kommen für Schwachsinnige kaum in Betracht. Ebensowenig lernen Imbezille, in schwierigen Lagen selbständig zu handeln. Gelangen sie durch Zufall in eine Stelle, in der sie selbst disponieren müssen, so versagen sie meist, während sie als unselbständige, unter Aufsicht stehende Arbeiter, sofern es sich um mechanische Verrichtungen handelt, ganz Gutes zu leisten vermögen.

Es ist eine häufig zu beobachtende Erscheinung, daß die Kranken öfters die Stellen wechseln müssen, teils weil ihre Leistungen nicht genügen, zum Teil aber auch, weil sie Gegenstand des Spottes ihrer Mitarbeiter sind, und, durch deren Hänseleien gereizt, sich zu Schimpfreden und Schlägereien hinreißen lassen.

Mit Geld können sie im allgemeinen schlecht umgehen. In ungewohnter Umgebung sind sie ungeschickt und linkisch. Es zeigt sich überhaupt, daß sie außerordentlich unselbständig sind,

sobald sie aus dem engen Kreis ihrer einfachen Beschäftigung heraustreten und ohne schützende Hand dem Leben preisgegeben sind. —

Das sind einige wenige Punkte, auf die bei Erhebung der Vorgeschichte zu achten ist.

Für forensische Zwecke wird man gut tun, durch Nachfrage bei den zuständigen Behörden, Einholung der Schulzeugnisse, Befragung des Geistlichen, der ihn konfirmiert hat, Anfrage beim Bürgermeister des Heimatortes, Nachfragen bei früheren Arbeitgebern usw. die Berichte des Kranken und seiner Verwandten nachzuprüfen.

Die Untersuchung des Kranken selbst lehrt uns folgendes:

Auf affektivem Gebiet zeigt sich, daß der Schwachsinnige häufig auf die kleinen Unannehmlichkeiten des täglichen Lebens stärker reagiert, als der normale Mensch. Bei einer anderen Gruppe von Fällen wiederum besteht Stumpfheit, die nur selten durch Gefühlsaufwallungen unterbrochen wird. Geschieht das aber [1]), so kommt es zu schweren Gewaltakten. Jedenfalls steht aber dann die Stärke der Reaktion in keinem Verhältnis zur äußeren Veranlassung.

Gelegentlich kommt es auch zu Verstimmungen, welche die Leistungsfähigkeit des Kranken noch mehr beeinträchtigen und ihn noch weniger traitable machen.

Ein hervorstechendes Symptom in der Psyche des Schwachsinnigen ist der Egoismus. Rücksichtnahme auf die Interessen anderer findet man bei Schwachsinnigen nicht allzu häufig. Dagegen sehen wir den Imbezillen die Erfüllung eines einmal geäußerten Wunsches mit zäher Energie erstreben. Seine Begehrlichkeit läßt ihn nicht eher ruhen, bis er den gewünschten Gegenstand besitzt. Hat er ihn einmal, so verliert derselbe sehr bald seinen Reiz für ihn.

Will er etwas Bestimmtes erreichen, so ist er im allgemeinen in der Wahl seiner Mittel nicht sehr skrupulös. Er arbeitet auch mit Lügen und Verleumdungen. Wer sich seine Feindschaft zugezogen hat, dem sucht er, wo er kann, zu schaden. Gegen Schwächere ist er roh, Stärkeren gegenüber oft feige. Dabei entwickelt er mitunter ein Selbstbewußtsein, das in keinem Ver-

[1]) Der Alkohol wirkt dabei oft als auslösendes Moment.

hältnis zu seiner Leistungsfähigkeit steht. Gesellt sich hierzu noch eine gewisse Einsichtslosigkeit und Neigung zum Trotz, dann kommt es fast regelmäßig zu Reibungen mit Angehörigen und Mitarbeitern.

Für gewöhnlich pflegt beim Schwachsinnigen auch das Geschlechtsleben früh zu erwachen und sich lebhafter bemerkbar zu machen, als beim normalen Menschen. Auf diese Weise kommt es zu intensivem Onanieren oder ungewöhnlich frühzeitigem Geschlechtsverkehr. Da das Schamgefühl meistenteils auch sehr wenig entwickelt ist, werden unsittliche Handlungen auch öffentlich begangen. Schwachsinnige Mädchen verfallen, sobald die Verführung an sie herantritt, außerordentlich leicht der Prostitution. Die Geschlechtsehre ist für sie weiter nichts als eine Ware, die man teuer verkauft, um für den Erlös möglichst viel Annehmlichkeiten zu erlangen.

Zu erwähnen ist schließlich noch ein stark ausgeprägter Hang zu Äußerlichkeiten. Es wird nicht allein auf eine der sozialen Stellung und den pekuniären Verhältnissen entsprechende Kleidung Wert gelegt, sondern darüber hinaus werden die neuesten Moden mitgemacht. Im Sprechen und in den Bewegungen wird eine Feinheit markiert, die innerlich nicht vorhanden ist. Bezüglich aller dieser Äußerlichkeiten unterscheidet sich der Schwachsinnige vom normalen Menschen dadurch, daß er sie bis zur Karrikatur nachäfft, um mehr zu scheinen, als er ist, während sie für den Normalen Selbstverständlichkeiten darstellen. Der Imbezille trinkt „echten“ französischen Sekt nicht deshalb, weil er ihm besser schmeckt wie Wein und Bier, sondern deshalb, weil andere sehen, daß er sich so teure Getränke leisten kann. Er drängt sich in Gesellschaftskreise ein, in die er nicht hineingehört, ohne zu merken, daß er nicht gern gesehen wird, und wenn er das wirklich merkt, dann weicht er nicht, selbst auf die Gefahr hin, eine lächerliche Figur zu spielen. Die Sucht aufzufallen und den Mangel an innerem Gehalt durch Äußerlichkeiten zu verdecken, ist wesentlich mitbestimmend für das gesamte Handeln vieler Imbezillen[1]). —

Wie schon im allgemeinen Teil ausgeführt worden ist, macht den Kranken, von denen hier die Rede ist, die Ansammlung

[1]) Sehr deutlich treten diese Erscheinungen z. B. in den Memoiren des bekannten Juwelendiebes George Manolesku, welche vor einigen Jahren in Berlin erschienen sind, hervor.

eines Wissensschatzes große Schwierigkeiten. Viele von ihnen lernen noch eine gewisse Anzahl von konkreten Gegenständen bezeichnen und gebrauchen. Schwieriger ist schon die Gewinnung höherer Begriffe, und was die meisten Schwierigkeiten bereitet, das ist die Erkennung feinerer Unterschiede, das abstrakte Denken und Urteilen. Wohl niemals gelangen die Kranken dazu, größere Gesichtspunkte zu gewinnen.

Das Gedächtnis des Schwachsinnigen ist insofern beschränkt, als er von einem Vorgange erheblich weniger Einzelheiten, und zwar nur einen Teil der gröberen, behält, und die auch häufig noch rascher vergißt, als der normale Mensch.

Nimmt man hinzu, daß auch die Auffassungsfähigkeit bei diesen Kranken häufig erheblich erschwert ist, so ergibt sich ohne weiteres, daß sie als Zeugen sehr oft wenig wertbare Angaben machen. Handelte es sich um kompliziertere Vorgänge, über die sie aussagen sollen, so haben sie deren inneren Zusammenhang gar nicht verstanden. Sie sind es auch, die den einfachsten Fragen des Richters nicht selten ziemlich hilflos gegenüberstehen.

Bei den Handlungen der Schwachsinnigen spielt die Nachahmung eine große Rolle. Mitunter läßt die Art, wie nachgeahmt wird, deutlich erkennen, daß dem Kranken dabei jedes Verständnis für das, was er tut, fehlt.

Die Prüfung der intellektuellen Fähigkeiten beim Schwachsinn geschieht mit den im allgemeinen Teil beschriebenen Methoden. Vor Verwertung der damit gewonnenen Resultate muß man sich aber darüber klar werden, was man von dem Patienten überhaupt verlangen kann. Es wäre falsch, wollte man allein aus der Tatsache, daß ein Mensch eine Reihe von Fragen, welche man an ihm gerichtet hat, nicht beantwortet, auf Schwachsinn schließen. Notwendig ist zunächst einmal, zu ermitteln, welche Vorbildung er genossen hatte. Was er nicht gelernt hat, kann er nicht wissen. War z. B. der Schulbesuch infolge mangelhafter Erziehung oder weil der Patient schon während der Schulzeit mitverdienen mußte, ein unregelmäßiger, so darf es den Untersucher nicht wundernehmen, wenn er große Lücken im Schulwissen entdeckt. Wollte er daraus allein den Schluß auf Schwachsinn ziehen, so würde er weit fehlen. Überhaupt darf man den Ausfällen im Schulwissen nur dann erhebliche Bedeutung beilegen, wenn es sich um gröbere Dinge handelt. Denn man muß bedenken, daß sowohl der Ar-

beiter wie der Akademiker mit dem Verlassen der Schule vieles, was er da gelernt hat, nicht mehr anwendet und infolgedessen vergißt. Ganz anders ist es, wenn ein solcher Mann schlecht rechnet, mit Geld nicht umzugehen weiß, über die einfachsten Verrichtungen, denen er in seiner Beschäftigung täglich begegnet, nicht Bescheid weiß, kurz und gut, wenn er über Fragen nicht informiert ist, die ihm aus seiner Umgebung und seiner Tätigkeit bekannt sein müßten.

Mehr Wert als auf diese vielfach nur als Gedächtnisleistungen anzusprechenden Reaktionen lege ich auf die Prüfung des Urteilsvermögens. Und da zeigen sich die Defekte meistenteils auch viel deutlicher. Es gibt Schwachsinnige, die die üblichen Fragen nach dem Schulwissen ganz prompt zu beantworten vermögen, eben deshalb, weil sie ein verhältnismäßig gutes Gedächtnis haben und die Anforderungen des Untersuchers nicht allzu hoch gestellt worden sind. Tritt man an diese Patienten aber mit Urteilsfragen heran oder läßt man sich ihre Vorgeschichte erzählen, und fordert im Verlaufe der Erzählung hier und da ein Urteil über das Vorleben und einzelne Handlungen, die sie begangen haben, heraus, so zeigt sich ihre Unzulänglichkeit außerordentlich deutlich. Es tritt dann das hervor, was oben als der Mangel an großen Gesichtspunkten bezeichnet worden ist. Die Kranken haben eine Reihe von Einzelheiten gelernt und behalten, es aber nicht vermocht, diese Einzelheiten unter größere Gesichtspunkte zu ordnen. Das aber ist für das menschliche Handeln viel wesentlicher, als die Anhäufung eines großen Gedächtnisschatzes.

Für forensische Zwecke ist und bleibt, und das kann nicht scharf genug betont werden, die Reaktion des Patienten auf das Leben das Wesentliche. Wenn sich da gezeigt hat, daß der Kranke nirgends oder nur selten zurechtgekommen ist, es nicht vermocht hat, sich einen Beruf zu schaffen, niemals eine wirkliche Selbständigkeit an den Tag gelegt, sondern sich nur immer und immer wieder als minderwertiger Mensch erwiesen hat, hinter dem Durchschnitt seiner gleich vorgebildeten Altersgenossen erheblich zurückgeblieben ist, dann ist er schwachsinnig, auch wenn er ein verhältnismäßig gutes Schulwissen besitzt. —

Die bisher gegebene Beschreibung entspricht etwa einem Schwachsinnigen mittleren Grades. Es gibt nun Kranke, die er-

heblich tiefer stehen, es gibt aber auch solche, die bildungsfähiger sind. Auf beide Gruppen muß noch eingegangen werden.

Die tiefsten Stufen der Idiotie repräsentieren Fälle, die im wesentlichen ein vegetatives Dasein führen. Sie lernen für gewöhnlich nicht sprechen, sondern können nur einzelne Laute ausstoßen. Gelegentlich gelingt es, sie zur Reinlichkeit zu erziehen; immer ist aber auch das nicht möglich. Diejenigen Personen, welche sie mit Essen versorgen, erkennen sie wieder, sonst ist ihr Unterscheidungsvermögen äußerst gering. Meist müssen sie bezüglich der vegetativen Funktionen (Nahrungszunahme, Darmentleerungen) wie Kinder in den ersten Lebensjahren beaufsichtigt und behandelt werden. Daß es auch in diesen Zuständen tiefsten Blödsinns zu Handlungen kommen kann, die bei gesunden Menschen strafrechtlich schwer geahndet werden würden, lehrte uns ein Fall, den wir gegenwärtig in unserer Anstalt haben.

Er betrifft einen tiefstehenden Idioten, welcher aus irgendeinem nicht bekannt gewordenen Grunde von einem hilflosen Paralytiker, der im Bett neben ihm lag, beschimpft und bedroht worden war. In der folgenden Nacht biß der Idiot dem Patienten einen Teil des Hodensackes ab. —

Die nächste Stufe der Idiotie bilden Fälle, die zwar laufen und sprechen lernen, auch mit vieler Mühe und sehr viel später als der normale Mensch zur Reinlichkeit erzogen werden, bei denen es unter Umständen sogar durch monate- und jahrelange Anleitung gelingt, sie zu ganz einfachen und mechanischen Verrichtungen wie Graben, Roßhaarzupfen und ähnlichem anzuleiten. Für die Schule sind sie aber noch nicht brauchbar. Häufig kommen sie sogar nicht einmal in der Hilfsschule mit. Außerhalb einer Anstalt sind sie im allgemeinen ebensowenig wie die erste Gruppe zu halten.

In einer dritten Gruppe finden sich Fälle, die es bei mehrjährigem Schulbesuch etwa dahin bringen, daß sie das Wissen der Schüler der untersten Volksschulklassen erlangen. Dem entspricht auch im späteren Leben ihre Leistungsfähigkeit. Einige mechanische Beschäftigungen können sie ausüben, darüber hinaus leisten sie nichts. Dagegen ist Anstaltsbehandlung nicht immer erforderlich. Wenn sie sonst gutmütig und ruhig sind, können sie bei günstigen äußeren Verhältnissen auch in der Freiheit verpflegt werden. So kennen wir aus unserer Poliklinik seit

mehreren Jahren einen Idioten, der in einem vielbesuchten Lokal durch Aufstellen der Kegel sich seinen Lebensunterhalt selbst verdient.

Die nun folgenden Fälle gehören zur Imbezillität. Sie sind dadurch gekennzeichnet, daß sie für gewöhnlich das Schulwissen, welches ihnen geboten wurde, nicht vollständig in sich aufnahmen und auch im Berufsleben hinter dem Durchschnitt derjenigen Menschen, die mit ihnen etwa aus gleichem Milieu stammen und gleiche Bildungsmöglichkeit hatten, zurückblieben. Anstaltspflegebedürftig sind diese Kranken nur dann, wenn sie unsoziale Neigungen, oder Neigung zu Erregungszuständen zeigen. Sie gelten, namentlich wenn sie auf dem Lande in einfachen Verhältnissen leben, im allgemeinen nicht als geisteskrank. Erschwert ist ihre Beurteilung besonders auch dann, wenn es den Patienten gelungen ist, ein gewisses Schulwissen zu erlangen, so daß sie bei den üblichen Intelligenzprüfungen verhältnismäßig gut abschneiden. In solchen Fällen ist aber gerade auf die Urteilsbildung, auf Prüfung der Kombinationsfähigkeit, kurz auf die Prüfung derjenigen Funktionen, welche den Menschen im Leben erst vollwertig machen, das größte Gewicht zu legen.

Ein Begriff, der in der forensischen Literatur früher eine große Rolle spielte, ist der der moralischen Idiotie[1]) oder des moralischen Schwachsinns. Man wollte damit alle die Menschen bezeichnen, welche intellektuell nicht nachweisbar gestört waren, denen nur die ethischen Gefühle fehlten.

Die Aufstellung eines solchen Krankheitsbildes war vom rechtspolitischen Standpunkte aus nicht unbedenklich und das Reichsgericht hat sich denn auch in einer Entscheidung vom 14. 12. 86 (E. 15, 97) dahin ausgesprochen, daß bei dem „von der Theorie angenommenen Mangel jeglichen moralischen Haltes die Zurechnungsfähigkeit nur dann für ausgeschlossen gelten kann, wenn der Mangel aus krankhafter Störung nachzuweisen ist“.

Ich glaube nicht, daß es richtig ist, von moralischem Schwachsinn zu sprechen. Die Fälle, welche ich gesehen habe, waren entweder leicht Imbezille oder Degenerierte. Sie konnten zwar die üblichen Fragen, welche ihnen bei der Intelligenzprüfung

[1]) Auch Moral insanity genannt. Literatur s. unter Degenerationspsychosen.

vorgelegt wurden, im allgemeinen richtig beantworten, aber die Ungleichheit der Leistungen zu verschiedenen Zeiten, das Verhalten des Gefühlslebens, die Unstetheit der Lebensführung und manches andere zeigten doch, daß die Gesamtpersönlichkeit erkrankt war. —

Vom forensischen Standpunkte aus wichtig ist bei Imbezillen erstens die Reizbarkeit und Neigung, auf geringfügige äußere Veranlassungen unverhältnismäßig stark zu reagieren, die viele Imbezille schon unter gewöhnlichen Verhältnissen zeigen. Diese Eigenschaft steigert sich noch, wenn sie Alkohol zu sich genommen haben. Bei einer Reihe von Schwachsinnigen findet man auch eine ausgesprochene Alkoholintoleranz, so daß sie auf geringe Mengen Alkohol mit schweren pathologischen Räuschen reagieren und dann bedenkliche kriminelle Handlungen begehen.

Die geringe Ausbildung ethischer Vorstellungen bewirkt, daß ein Teil der Schwachsinnigen der Prostitution und dem Vagabundentum anheimfällt, auch das häufige Vorkommen von Eigentumsdelikten ist auf den Mangel ethischer Vorstellungen und auf die Urteilsschwäche zurückzuführen.

Die gesteigerte Sexualität wiederum bewirkt, daß die Kranken auch zu den Sittlichkeitsverbrechern ein nicht geringes Kontingent stellen.

In zivilrechtlicher Beziehung ist es in erster Linie die Unselbständigkeit in wirtschaftlichen Dingen, welche den Kranken ihre Sonderstellung verleiht. —

Zu erwähnen ist, daß namentlich diejenigen Schwachsinnigen, bei denen sich epileptoide, hysterische und degenerative Züge im Krankheitsbild vorfinden, oder die nebenbei dem chronischen Alkoholmißbrauch verfallen sind, am meisten Gefahr laufen, bestraft zu werden. Dies ergibt sich sehr deutlich aus der folgenden kleinen Statistik.

Unter 196 Kriminellen befanden sich 33 Schwachsinnige, davon 3 Frauen, 30 Männer. Von diesen waren 18 wegen des Deliktes, das ihre Begutachtung zur Folge hatte, freigesprochen worden. 15 wurden nach Begutachtung bestraft.

Unter den Freigesprochenen befanden sich mehrere, welche vorher wegen ähnlicher Delikte (Diebstähle, Sittlichkeitsverbrechen) einige Male bestraft worden waren, ehe von der Verteidigung das Vorliegen des § 51 Str.G.B., behauptet wurde. Siebenmal erfolgte die Freisprechung, weil der Schwachsinnige im

akuten schweren Rausch gehandelt hatte. In vier weiteren Fällen lag eine Kombination von chronischem Alkoholismus mit angeborenem Schwachsinn vor. In einem Falle bestanden neben der Imbezillität auch epileptoide Züge. Bei drei weiteren Kranken fanden sich neben dem Schwachsinn auch hysterische Symptome.

An erster Stelle stehen die Eigentumsdelikte (Diebstahl, und zwar vorwiegend in der Form des Einbruchsdiebstahls, ferner Betrügereien und Unterschlagungen) mit 17 Fällen. Wegen Rohheitsverbrechen wurde 10 mal Anklage erhoben. Darunter befand sich ein Mord, ein Totschlag des eigenen Mannes, eine Mißhandlung der eigenen Mutter. An dritter Stelle sind die Sittlichkeitsdelikte zu erwähnen (12 Fälle). Meist waren es Notzuchtsversuche, ferner mehrfach Blutschande, daneben homosexuelle Akte usw.

In zwei Fällen kamen wiederholte Brandstiftungen vor. Kleinere Delikte wie Betteleien usw. gaben nur selten Veranlassung zur Aufnahme in die Anstalt.

Bei den höheren Graden des Schwachsinns macht die gerichtsärztliche Beurteilung keine Schwierigkeiten. Welche Punkte dabei besonders zu berücksichtigen sind, geht aus den Ausführungen über Vorgeschichte und Urteilsprüfung hervor. —

Ein Fall von hochgradigem Schwachsinn ist der folgende:

H. K., geb. 26. Oktober 1861. Mehrfache Brandstiftungen. Hochgradiger Schwachsinn, Freisprechung.

Aus der Vorgeschichte war nur zu ermitteln, daß K. in seinem Dorfe im allgemeinen für geistig nicht gesund galt. Einigen Zeugen hatte er stets den Eindruck eines Blödsinnigen gemacht; viele hatten sich im Dorf über ihn lustig gemacht. Über seine Arbeitsleistungen sagte ein anderer Zeuge aus, daß er einfache Arbeiten, wenn man ihn anstellte, ganz gut auszuführen vermochte; doch konnte er nichts selbständig machen.

Wenn man ihm Arbeit gab und ihn beaufsichtigte, tat er sie, gab man ihm keine, so lief er weg und trieb sich umher. Er wurde vielfach auch der tolle Hubert genannt.

Bei einer Erbauseinandersetzung war er nicht fähig, seine Ansprüche selbst zu vertreten, sondern ihm mußte ein Pfleger beigegeben werden, der seine Rechte wahrte.

K. hat im Laufe der letzten 20 Jahre mehrfach Brandstiftungen begangen. Bei einer derselben wurde er begutachtet, bei den übrigen einfach in die Anstalt zurückgebracht. Als er nach einer seiner letzten Brandstiftungen der Anstalt wieder zugeführt wurde, fragte ihn der Verfasser, warum er denn die Scheune in Brand gesteckt habe, worauf er

lächelnd die Antwort hervorbrachte: „Weil ihn so gefroren habe.“ (Es war im September.)

Bei seinen Vernehmungen war das Bild immer dasselbe. Er erschien einfältig lächelnd und behielt dieses Lächeln auch dann bei, wenn von den ernstesten Dingen gesprochen wurde. Seine Bewegungen waren unbeholfen, die Haltung dem Ernst der Situation nicht angemessen. Die Sprache war undeutlich, das Benehmen verlegen, mitunter kindlich vertraulich. Fragen, die nicht in allereinfachster Form gestellt wurden, vermochte er nicht zu beantworten. Es zeigte sich, daß er bei kleinen Rechenaufgaben vollkommen versagte. Über seine häuslichen Verhältnisse vermochte er kaum irgendwelche Auskunft zu erteilen; obwohl er die Schule besucht hatte, konnte er nicht lesen, nicht einmal seinen Namen schreiben. Die Geldmünzen kannte er nur zum kleinen Teil.

Daß er sich selbst dem Leben gegenüber unsicher fühlte, geht daraus hervor, daß er wenige Tage nach einer Entlassung aus der Anstalt selbst zurückkehrte und flehentlich bat, man möchte ihn wieder aufnehmen. In der Anstalt war er nur zu ganz einfachen Arbeiten zu verwenden und auch die verrichtete er nur, wenn er genügend beaufsichtigt war. Im übrigen drehte sich sein ganzes Denken und Trachten um Essen, Trinken, Schlafen und Rauchen. Wenn er nach diesen Richtungen hin versorgt war, ging ihm nichts ab und er fühlte sich äußerst wohl. Einige Male entwich er, war aber jedesmal sehr zufrieden, wenn er wieder zurückgebracht worden war.

Nachträgliche Ermittelungen ergaben, daß der Vater ein sonderbarer Mensch gewesen sein soll, daß auch mehrere Geschwister des Patienten nicht als vollwertig galten.

Das Gericht schloß sich dem Gutachten des Gerichtsarztes ohne weiteres an und sprach den Patienten frei. Im Jahre 1902 wurde K. außerdem entmündigt.

Eine Mischung von Schwachsinn und degenerativen Zügen stellte der folgende Fall dar.

W. D. geb. 22. März 1883. Metzgergeselle.

Vater an amyotropischer Lateralsklerose gestorben. Ein Bruder und eine Schwester des Vaters waren geisteskrank. Über die Kindheit des Patienten ist nichts wesentliches bekannt. Er hat vom 9. bis 16. Lebensjahre eine höhere Schule besucht und soll angeblich gut gelernt haben. Das einjährige Zeugnis hat er nicht erreicht, wurde vielmehr wegen dummer Streiche aus der Schule entlassen. Darauf Metzgerlehrling im väterlichen Geschäft. Seit Februar 1900 arbeitete er nicht mehr, las Tag und Nacht, war oft erregt. Mehrfach lief er von Hause fort, vermietete sich als Fuhrknecht, verkaufte Gegenstände, die ihm gehörten, zu Schleuderpreisen und trieb sich umher.

Nachdem er in verschiedenen Städten längere Zeit umher vagabundiert war, kam er in die Provinzialheilanstalt B. Hier mehrfach Erregungszustände, bramabasierendes Wesen, Neigung zu phantastischem Lügen, völlige Unfähigkeit, sich in die Hausordnung zu fügen, Neigung

zum Hetzen und zur Unbotmäßigkeit. Wenn ihm etwas verweigert wurde, reagierte er stets mit heftigen Erregungszuständen. Zeitweise Nahrungsverweigerung, einmal Selbstmordversuch. Für sein Verhalten stets völlig uneinsichtig.

Nach einiger Zeit entwich er aus der Anstalt und begab sich zu seinen Eltern, versprach dort das Beste, wollte sich wieder beschäftigen und sich den Wünschen seiner Eltern fügen, begann aber sofort wieder sein altes Leben, vagierte umher, arbeitete nicht, trat anspruchsvoll auf, schimpfte und skandalierte.

In der ganzen Zeit bis jetzt ist D. in Anstalten, in Gefängnissen oder auf der Landstraße gewesen; er hat sich nie einen Beruf zu schaffen vermocht, bestahl seine eigenen Eltern, erbrach dabei verschlossene Behälter oder schlug dieselben entzwei.

Einmal schnitt er ohne Grund einer Kuh den Schwanz ab.

Ausgesprochene Neigung zum Vagabundieren. Auf seinen Fahrten war er in München, Hamburg, Berlin, Bonn, Köln, in verschiedenen anderen Städten des Rheinlandes, Frankfurt a. M. usw., teils ohne Stellung, teils vorübergehend beschäftigt. Bald arbeitete er als Knecht oder Kutscher, bald bei Schaubudenbesitzern als Gehilfe, oder er bettelte und stahl; nirgends hielt er es lange aus, entweder weil er nicht recht arbeiten wollte, oder weil er durch sein hochfahrendes Wesen, sein Renommieren, seine Grobheit und Roheit nirgends behalten wurde.

Auf Alkohol reagierte er stets mit lebhaften Erregungszuständen.

Vielfach vorbestraft wegen Widerstand, Körperverletzung, Diebstahl, Betrug, Unterschlagung usw. Nachdem er einige Male in Anstalten zur Beobachtung gewesen war, pflegte er bei seinen späteren Straftaten selbst darauf hinzuweisen und seine Unzurechnungsfähigkeit zu behaupten. Es erfolgte deshalb wiederholt Beobachtung gemäß § 81 Str.P.O., so z. B. im Jahre 1901. Damals hatte er einen Kunden seines Vaters um 500 Mk. betrogen und außerdem einem Dienstmädchen ein Portemonnaie mit Inhalt gestohlen. Den ersteren Vorfall stellte er selbst nachher folgendermaßen dar: Er sei an dem fraglichen Tage zufällig vor dem Hause des Herrn H. gewesen. Er wurde nun von diesem gefragt, ob er das Geld für seinen Vater annehmen wolle. Mit dem erhaltenen Scheck sei er nach Bonn gefahren, um den Rechtsanwalt seines Vaters zu benachrichtigen, damit die Klage gegen H. zurückgenommen würde. Zuerst habe er in der Westdeutschen Bank einmal zusehen wollen, ob man ihm das Geld auszahle. Auf dem Wege zum Rechtsanwalt sei er dann am Bahnhof vorbeigekommen, da sei ihm der Gedanke durch den Kopf gegangen, mit dem Gelde eine Reise zu machen. Seine Eltern hätten ihm ja lange kein Geld gegeben. Er sei deshalb sofort nach Köln und von dort nach Belgien gefahren. Als er dort hörte, daß er steckbrieflich verfolgt würde, habe er sich sofort nach Herbesthal begeben und sich dort gestellt. In Wirklichkeit traf letzteres nicht zu. Er war vielmehr aus Belgien abgeschoben und nach Deutschland überführt worden.

Während der Anstaltsbeobachtung war er froh und guter Dinge, machte sich über seine Lage nicht die geringste Sorge; ihm könne ja

nicht viel passieren, zu bereuen habe er nichts, er habe ja nur das Vermögen seiner Eltern geschädigt. Das Ganze sei doch im letzten Grunde ein lustiger Streich, den er infolgedessen auch lachend immer wieder erzählte. Daß er selbst seine Beobachtung in der Anstalt beantragt hatte, bestritt er später. Seiner Mutter gegenüber ist er unbefangen, äußert nur viele Wünsche und zwar in einem Tone, als wenn nichts vorgefallen wäre. Zu einer Beschäftigung ist er nicht zu bringen. In die Hausordnung fügt er sich grundsätzlich nicht und fühlt sich unrichtig behandelt, wenn ihm seine Verstöße vorgehalten werden. Die körperliche Untersuchung ergibt zahlreiche Degenerationszeichen, Ungleichheit der Fazialisinnervation. Psychisch zeitlich und örtlich orientiert, rechnet leidlich, starke Überschätzung der eigenen Persönlichkeit, geziertes Wesen, kleidet sich auffallend, drängt sich in übler Weise an den Arzt heran, behauptet alle möglichen Kenntnisse, z. B. der französischen und englischen Sprache zu haben. In Wirklichkeit beschränken sich dieselben auf einige wenige Brocken; beschönigt seine ganze Vergangenheit. Trotz höherer Schulbildung schreibt Pat. unorthographisch; der Satzbau ist unklar und schwülstig; vielfach sind es gar keine vollständigen Sätze, die er vorbringt. Von seiner sonstigen früheren Schulbildung weiß er nicht mehr viel. Das meiste, namentlich soweit es die Sprachen anlangt, hat er vergessen. Das Urteil über seine eigenen Leistungen und sein früheres Verhalten ist geradezu kindlich. Er hält sich für einen außerordentlich klugen, schönen, befähigten, eleganten Menschen, der auf andere infolgedessen mit Recht herabsehen kann. die Ärzte behandelt er entweder plump vertraulich oder anmaßend. Noch mehr tritt das den Pflegern gegenüber hervor. Er verlangt für sich allerlei Rechte, die keinem anderen gewährt werden und reagiert mit heftigen Erregungszuständen, wenn seinen Forderungen nicht entsprochen wird. Wenn er sich selbst gegen die Hausordnung vergeht, was täglich mehrere Male geschieht, völlig uneinsichtig, schiebt die Schuld entweder anderen zu oder sucht in ganz schwachsinniger Weise sein Verhalten zu motivieren, hänselt andere Kranke. Wenn irgend etwas Besonderes auf der Abteilung passiert, drängt er sich vor und führt das große Wort, hilft anderen Kranken bei Durchstechereien und Entweichungsversuchen, ist selbst aus der Anstalt wiederholt entwichen. Feige, wenn er sich einem Überlegeneren gegenüber sieht, anmaßend und roh, wenn er der Stärkere zu sein glaubt.

War allein in der Anstalt B. siebenmal, außerdem in verschiedenen anderen Irrenkliniken und Anstalten. Seit November 1902 entmündigt.

Wegen seiner strafbaren Handlungen ist er bis jetzt stets verurteilt worden.

Daß es sich nicht bloß um einen Degenerierten handelt, sondern daß der Mann auch zweifellos schwachsinnig ist, wird durch seine hochgradige Urteilsschwäche, welche sich nicht nur auf seine eigenen Handlungen bezieht, sondern ganz allgemein ist, und durch die bei seiner Vorbildung unverhältnismäßig ge-

ringen Kenntnisse bewiesen. Der Patient hat eine höhere Schule viele Jahre hindurch besucht und war trotzdem außerstande, orthographisch richtig und in geschlossenen Sätzen zu schreiben! —

Ein Fall, in dem degenerative Züge eine geringere Rolle spielten, wo es sich um einen ruhigen Schwachsinnigen handelte, der aber für sein Tun völlig einsichtslos war, ist der folgende.

K. M., Gymnasiast, geb. 17. Dezember 1881. Diebstahl zweier Fahrräder, Schwachsinn, Freispruch.

Großvater der Mutter geisteskrank gewesen, Bruder der Mutter gleichfalls geisteskrank. Vater der Mutter rückenmarkleidend. Die Geburt des Patienten selbst war ungewöhnlich schwer, das Kind war übertragen. Bis zum 5. Jahre Bettnässen. Mit 5 Jahren Sturz über das Treppengeländer. Kopfverletzung. Im sechsten Lebensjahr Gehirnerschütterung und Armbruch, mehrstündige Bewußtlosigkeit.

Ein dritter Sturz auf dem Eise, danach Bewußtlosigkeit und Erbrechen.

Auf der Schule schlecht gelernt, zweimal sitzen geblieben. Es fehlte ihm an Aufmerksamkeit und Ausdauer. Mathematik lernte er sehr schwer, Geographie überhaupt nicht. Immer gleichmäßig heiterer Stimmung; auch wenn er ernstlich zur Rede gestellt wurde, blieb er lustig, faßte alles komisch auf. Mitunter auch reizbar und aufgeregt. Die Schwächen seiner Lehrer erkannte er sehr leicht und wußte dieselben gut nachzumachen. Schon in den ersten Schuljahren machte er gelegentlich Angriffe auf Sparbüchsen seiner Geschwister und nahm loses Geld daraus. Einige Jahre vor dem in Rede stehenden Delikt räumte er seiner Mutter den Bücherschrank halb aus und verkaufte die Bücher. Zur Rede gestellt, gab er die Tat sofort zu; eine Tracht Prügel mit der Reitpeitsche hatte nicht den geringsten Erfolg.

Mehrfach hatte er auch Briefe an begüterte Personen mit falscher Unterschrift gerichtet, in denen er für Andere Geld und ähnliches erbettelte. Einmal hatte er einen Bericht für eine große Zeitung gemacht, in dem der Überfall einer Dame und deren Rettung geschildert war, ohne daß an der ganzen Geschichte ein Wort wahr war. Eine Zeitlang soll er auch anfallsweise Kopfschmerzen mit Müdigkeitsgefühl und Erschwerung des Gehens gehabt haben.

Die zwei ihm zur Last gelegten Fahrraddiebstähle gab er zu, war aber völlig einsichtlos, betrachtete den Anstaltsaufenthalt als Vergnügungsreise und freute sich, „jetzt mal einige Irre zu sehen“. An die Tragweite seiner Handlung denkt er nicht. Was ihm plötzlich einfalle, das tue er. Er sei Augenblicksmensch. Eine Intelligenzprüfung ergibt: Einfache Rechenaufgaben werden im allgemeinen gut gelöst. Obwohl er das Rechnen mit Logarithmen gelernt hat, kann er weder einen Logarithmus definieren noch solche Rechnungen ausführen. Fragen aus der vaterländischen Geschichte beantwortet er sämtlich falsch. So verlegt er z. B. den 30jährigen Krieg in das Jahr 1718—48. Übersetzung leichter

sprachlicher Texte, die er schon in der Schule gehabt hat, gehen nicht. Einfache Dinge, wie das erste Gebot, weiß er auch nicht. Dazu ausgesprochen albernes Benehmen, zeitweise anmaßend. Neckt die Kranken, macht ihre Sprache nach; stellt ihnen ein Bein, daß sie hinfallen. Hetzt die Pfleger hin und her und bereitet ihnen auf alle Weise Ungelegenheiten. Zur Rede gestellt sagt er, die wären dazu da, das zu tun, was man von ihnen verlangte. Körperlich ohne Besonderheiten.

Das Wesentliche an diesem Falle ist die vollkommene Einsichtslosigkeit des Kranken und die Mangelhaftigkeit seines Wissens. Dazu kommt eine Neigung zum phantastischen Lügen und zum Hetzen, überhaupt im allgemeinen eine rudimentäre Entwickelung der ethischen Gefühle. Der Patient wurde auf Grund des Gutachtens, welches die hiesige Anstalt erstattete, freigesprochen. Was aus ihm später geworden ist, vermochten wir nicht zu ermitteln. —

Es ist bereits oben ausgeführt worden, daß Schwachsinnige häufig auch alkoholintolerant sind und sich in der Trunkenheit zu schweren Delikten hinreißen lassen. Ein typischer Fall dieser Art ist der folgende.

A. M., geb. 1. Dezember 1889. Vater und Mutter geistig gesund, ein Bruder und eine Schwester sind ungeraten. Patient selbst war stets willig, aber schwer von Begriff und unselbständig, hatte ein verschlossenes Wesen und wurde als dumm bezeichnet. Auf der Schule arbeitete er unregelmäßig, bummelte viel, führte sich schlecht. Schon als Schüler zog er einmal das Messer und wurde gewalttätig. Als junger Bursche einmal wegen Diebstahls mit 5 Tagen Gefängnis bestraft. Nach der Schulzeit in die Lehre. Hier mangelhafte Leistungen. Er begann zu trinken. Der Vater sagte aus, daß er sich im Trunke wie toll benommen habe. Mehrfach habe er auch mit Selbstmord gedroht. Am 25. März 1909 schoß er auf die Prostituierte S. mit einem Revolver, so daß sie an der Verletzung starb. Er war mit ihr vormittags zusammengewesen und glaubte, sie habe ihm Geld entwendet. Um dieses Geld zurückzuverlangen ging er zu ihr, traf sie aber nicht an. Nachmittags, nachdem er den ganzen Tag über viel getrunken hatte, ging er nochmals zu ihr und schoß auf sie. Den Revolver hatte er sich am gleichen Tage gekauft.

Während der Anstaltsbeobachtung teilnahmslos und gleichgültig. Neigung zu Fluchtversuchen; einmal verbog er das Fenstergitter in der oberen Etage des Hauses, sprang aus dem Fenster und entwich, wurde aber sehr bald zurückgebracht. Zeitweise aufsässig gegen das Personal, Neigung zu Differenzen mit anderen Kranken, keine Sinnestäuschungen, Wahnideen oder Bewußtseinstrübungen. Einfache Rechenaufgaben werden falsch gelöst, z. B. $12 + 12 = 39$, $84 - 25 = 69$, $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = 1$. Zinsrechnungen unmöglich. Die Aufforderung, die Monatsnamen rückwärts zu nennen, konnte er nur unvollständig aus-

führen. Bis 80 rückwärts zählen ging nicht. Die Tage der Woche, die Monate, die zehn Gebote weiß er auch nicht. Als Hauptgebirge von Deutschland nennt er das Siebengebirge, Deutschland ist ein Königreich, andere Königreiche kennt er nicht. Sonstige geographische und einfache geschichtliche Fragen bleiben unbeantwortet. Seine schriftlichen Äußerungen sind durchaus unorthographisch und unvollständig im Satzbau.

Für seine Lage völlig einsichtlos. So schreibt er z. B. nach einer Entweichung an die Eltern kein Wort der Entschuldigung, sondern schreibt als einziges: „Hoffentlich ist Vater gut nach Hause gekommen!" (der ihn hierher gebracht hatte) und fügt dann gleichzeitig zahlreiche Wünsche hinzu. Von früheren Lehrern und Vorgesetzten wurde er als teilnahmslos, faul, schlecht lernend, geistig abwesend, schlecht veranlagt bezeichnet. Langsame Verarbeitung der aufgenommenen Eindrücke, im sprachlichen Ausdruck unbeholfen, bringt kaum einen Satz zu Ende, weiß oft die einfachsten Dinge des täglichen Lebens nicht.

Über die Zeit der Tat wurde folgendes ermittelt. M. war morgens mit einer gewissen Summe Geldes nach T. gekommen, um sich einen Hut zu kaufen. Da es noch sehr früh war, begann er zu trinken, kaufte dann den Hut, begab sich darauf in ein Lokal, in dem Prostituierte verkehrten. Dort lernte er die S. kennen. Er ging mit ihr mit, kehrte dann in das Lokal zurück, wo sie ihn nach einiger Zeit verließ. Später merkte er, daß ihm ein Teil seines Geldes fehlte. Er nahm an, daß die S. es ihm gestohlen habe, ging zu ihr hin und verlangte es zurück. Da die S. aber zunächst nicht anwesend war, verließ er das Haus wieder, kehrte in das Lokal zurück und trank dort weiter. Abends kam die S. dann selbst in das Lokal. Er stellte sie zur Rede und als sie leugnete, daß sie ihm Geld genommen habe, schoß er auf sie. Die Erinnerung an die Tat war lückenhaft. Auch von der Verhaftung und der ersten Vernehmung wußte er nichts. Erst am folgenden Morgen wachte er auf, ohne zu wissen, wo er war; er glaubte, in einem Keller zu sein. Auf Zeugen bei der Tat soll er einen hochgradig erregten Eindruck gemacht haben. Die Gutachten sprachen sich dahin aus, daß es sich um einen schwachsinnigen Menschen handele, der z. Z. der Tat unter Alkohol gestanden habe. Es war nachgewiesen, daß er sehr viel Alkohol im Laufe des Tages genossen hatte. Die Sachverständigen nahmen deshalb das Vorliegen des § 51 an, das Gericht schloß sich dieser Ansicht an.

Bei diesem Kranken hätte die Imbezillität allein kaum genügt, die Freisprechung zu begründen. Erst das Hinzutreten der Alkoholvergiftung machte den Kranken unzurechnungsfähig. —

Wir haben damit einige Typen des Schwachsinns kennen gelernt, wie sie gerade für strafrechtliche Gutachten von Wichtigkeit sind. Auch in zivilrechtlicher Beziehung ist der Schwachsinn insofern von Bedeutung, als er vielfach zur Entmündigung Anlaß gibt. Von den erwähnten 33 Fällen wurden z. B. in der Zeit, während sie bei uns waren, 6 entmündigt.

Der Grund liegt in ihrer außerordentlichen Unselbständigkeit dem Leben gegenüber, die sie nicht nur kriminell werden läßt, sondern oft auch verhindert, ihre Angelegenheiten zu besorgen.

Wichtig ist dabei, daß der Imbezille häufig in der Außenwelt gar nicht als schwachsinnig gilt. Daher kommt es, daß sich Dutzende von Zeugen finden, die gern erbötig sind, zu beeiden, daß eine bestimmte Person geistig absolut vollwertig sei, während sie in Wirklichkeit ausgesprochen schwachsinnig ist. Ein Fall dieser Art ist der folgende.

Am 10. Februar 1911 wurde der hiesigen Klinik die J. S. von einer Frau zugeführt mit dem Bemerken, der ganze Ort sei in Aufregung, daß die S. entmündigt werden solle. Das geschehe nur, damit die Schwestern der Patientin sich des Vermögens bemächtigen könnten. Viele Bürger von W. seien der Meinung, daß die S. geistig gesund sei und hätten dies durch Unterschrift bezeugt. Die Begleiterin wies dabei einen 25 bis 30 Unterschriften enthaltenden Bogen vor, auf dem Schuster, Schreiner, Nachtwächter und einige Bauern bescheinigten, daß die S. „ganz gesund sei und ihr Vermögen selbst verwalten könne".

Wir versprachen, die S. zu untersuchen und falls sie wirklich geistesgesund sei, ein entsprechendes Attest auszustellen. Letzteres unterblieb nach einer fünftägigen Beobachtung, weil auch wir zu der Überzeugung gekommen waren, daß sie geistesschwach im Sinne des § 6 des B.G.B. sei. Wir teilten ihr dies mit. Anscheinend hat sie unsere Mitteilung gar nicht verstanden, denn unter dem 22. Februar 1913 wurde trotzdem vom Königl. Amtsgericht W. ein Gutachten über den Geisteszustand der S. erfordert.

Über ihre Vorgeschichte konnte sie wenig angeben. Sie war nie aus ihrem Dorfe herausgekommen, hatte immer in der Ackerwirtschaft der Eltern geholfen und diese hatten für sie gesorgt. Vor einiger Zeit waren nun die Eltern gestorben und Patientin hatte einen „Vormund" bekommen. Jetzt wolle sie heiraten. Zur Vormundschaft oder Pflegschaft (was von beiden es sei, wisse sie nicht genau) habe sie seinerzeit ihre Zustimmung gegeben. In der Schule habe sie stets schlecht gelernt, besonders sei ihr das Rechnen schwer gewesen.

Eine Intelligenzprüfung ergab die Richtigkeit dieser Angabe vollständig. $3+4=8$, $3\times5=6$, $2+3=6$, $4-3=9$. Hauptstadt von Deutschland Preußen. Andere Städte von Deutschland behauptet sie in der Schule nie gelernt zu haben, soweit wären sie nie gekommen. Als Datum gab sie den 13. Februar 1819 an. Kleine Münzen konnte sie nicht zusammenzählen. Auf die Frage, wieviel sie auf 50 Pfennig herausbekäme, wenn sie für 23 Pfennig Zucker kaufe, antwortete sie: 24 Pfennig. Lesen konnte sie kaum. Obwohl sie an dieser Untersuchung am meisten interessiert war, wußte sie nicht einmal wie der Ort hieß, in dem sie sich befand. Schreiben ganz mangelhaft. Den Preis eines Pfundes Kartoffeln

gab sie mit einer Mark an, 1 Liter Milch kostet 11 Pfennig, ein Ei 20 Pfennig, 1 Pfund Butter eine Mark. Unterschiedsfragen verstand sie nicht. Über die Bedeutung der Entmündigung war sie sich vollkommen im unklaren. Die Größe des eigenen Besitzes, dessen Wert und dessen Erträgnisse kannte sie nicht. Auf die Frage, wieviel sie jährlich zu verzehren habe, antwortet sie erst gar nicht, schließlich sagte sie 10 Mark. Auf die Frage, wieviel Zinsen sie bei 4% von 1000 Mark erhalte, antwortet sie: 200 Mark.

Im übrigen während der ganzen Beobachtung unbeholfen, lächelt schwachsinnig oder verlegen, hat gar kein Verständnis für die Situation, in der sie sich befindet. Bei einer klinischen Demonstration spricht sie fortwährend freundlich lächelnd in den Vortrag des Dozenten hinein und läßt dabei deutlich erkennen, daß sie von dem Gesagten nichts verstanden hat. Bei der Entlassung bedankt sie sich für die Untersuchung. Obwohl ihr in Gegenwart mehrere Zeugen eindringlich gesagt wird, daß sie schwachsinnig sei und der Entmündigung bedürfe, kehrt sie sehr vergnügt in ihre Heimat zurück und gibt dem Gericht an, man habe ihr versprochen, ihr ein Gesundheitsattest auszustellen.

Der zuständige Kreisarzt hatte sie schon vorher in einem ausführlichen und sachlich wohlbegründeten Gutachten für schwachsinnig und geistesschwach im Sinne des Gesetzes erklärt.

Nach unserer Ansicht war es ein ganz einfacher Fall, über dessen Entmündigungsreife kein Wort zu verlieren war. Das Gericht hat mit Rücksicht auf die Aufregung, die sich der Bevölkerung bemächtigt hatte, ein weiteres Gutachten von einer anderen Klinik eingeholt. —

Bei Schwachsinnigen ist die Frage der Entmündigung abhängig zu machen von der Größe des geistigen Besitzstandes, besonders von der Urteilsfähigkeit, ferner von ev. unsozialen Eigenschaften, daneben aber auch von der Größe des Interessenkreises des Kranken. Wenn in dem eben beschriebenen Falle kein Vermögen vorhanden gewesen wäre, so würde die Kranke die einfachen ländlichen Arbeiten, welche sie bisher verrichtet hatte und mit denen sie wohl soviel verdiente, um ihren Lebensunterhalt in einfachster Form zu bestreiten, ruhig haben weiter verrichten können und es hätte einer Entmündigung nicht bedurft. Da sie aber im Besitze von Vermögen war, das von dritten Personen verwaltet wurde, da sie außerdem Heiratsgedanken hatte, ihre anderweitige Unterbringung infolge der Differenzen mit der eigenen Familie wohl auch notwendig wurde, war ihr ein Kreis von „Angelegenheiten" erwachsen, der so groß war, daß sie ihn nicht mehr zu übersehen und auch nicht zu besorgen vermochte. Somit bedurfte sie dringend eines Vormundes.

Für gewöhnlich wird die Entmündigung wegen Geistesschwäche in solchen Fällen genügen, da sie dem Kranken eher die Möglichkeit bietet, die vorhandenen Kenntnisse und Fähigkeiten auszunutzen, als die Entmündigung wegen Geisteskrankheit.

Bei der Beurteilung der Frage der Geschäftsfähigkeit im konkreten Falle wird man erstens zu erwägen haben, ob die intellektuellen Fähigkeiten des Patienten ausreichen, ihn die ganze Tragweite des Rechtsgeschäftes, welches er abgeschlossen hatte, erkennen zu lassen. Daneben aber wird unter Umständen zu erwägen sein, wie weit die Unselbständigkeit und die Suggestibilität des Schwachsinnigen sein Handeln beeinflußte.

Als Grund zur Anfechtung einer Ehe wird der Schwachsinn aus dem Grunde wohl nur ganz selten in Betracht kommen, weil er in den meisten Fällen, da, wo er ausgesprochen ist, auch deutlich für einen Laien erkennbar ist. —

Zu erwähnen bleibt in klinischer und forensischer Beziehung schließlich noch, daß im Anschluß an Kopfverletzungen und Infektionskrankheiten auch im späteren Leben Schwachsinnszustände[1]) entstehen können, die sich von den angeborenen oft schwer unterscheiden lassen.

So haben wir z. B. zweimal nach Typhus Halbseitenlähmungen und eine Abnahme der geistigen Fähigkeiten beobachtet. Unter den zahlreichen Unfallverletzten, welche in unsere Klinik zur Begutachtung eingewiesen wurden, fanden sich gleichfalls nicht selten solche, welche nach einem schweren, oft mit direkter Verletzung des Gehirns einhergehenden Betriebsunfall schwachsinnig geworden waren.

Häufig ist bei diesen Fällen gerade die Alkoholintoleranz sehr stark ausgesprochen. Dazu gesellt sich eine schwere Reizbarkeit, zwei Momente, die den Patienten ganz besonders zu Affektverbrechen disponieren.

Alkoholpsychosen.

Zu den wichtigsten Ursachen der Kriminalität gehört der Alkohol. Dadurch, daß er Hemmungen beseitigt und motorische

---

[1]) Dieselben werden im Gegensatz zur Imbezillität und Idiotie als Demenz bezeichnet.

Entladungen begünstigt, führt er zu Körperverletzungen, Widerstandsleistungen, Beleidigungen und Sittlichkeitsdelikten. Der chronische Mißbrauch wiederum läßt das Individuum entarten und bewirkt seinen und seiner Familie sozialen Niedergang. —

Es gibt Menschen, die trotz jahre- und jahrzehntelangen, regelmäßigen und beträchtlichen Alkoholgenusses sozial keinen nennenswerten Schaden erleiden. Andererseits kommt es vor, daß ein einzelner Alkoholexzeß bei einem disponierten Individuum schwere psychische Krankheitserscheinungen hervorruft (pathologischer Rausch), die zwar rasch wieder schwinden, aber den Kranken während ihres Bestehens leicht zu Gesetzesübertretungen bringen. Der chronische Alkoholgenuß löst entweder langsam sich entwickelnde Veränderungen (Eifersuchtswahn, Charakterdegeneration) oder akut auftretende Psychosen (Delirium, Alkoholhalluzinose) aus, die gleichfalls dadurch gekennzeichnet sind, daß sie den Patienten strafrechtlich stark gefährden. —

Es gibt eine ganze Reihe von Menschen, die alkoholintolerant sind, d. h. bei ihnen bewirkt unter Umständen schon eine verhältnismäßig kleine Menge Alkohol eine schwere psychische Veränderung. Zu den dauernd Alkoholintoleranten gehören manche Schwachsinnige, Hysterische, Degenerierte und namentlich Epileptiker. Innerhalb weiter Grenzen schwankt die Toleranz gegen Alkohol bei den leichteren Formen des manisch-depressiven Irreseins (Zyklothymie).

Daneben gibt es Fälle, in denen die Alkoholintoleranz keine dauernde Erscheinung ist, sondern nach Einwirkung gewisser äußerer Schädigungen auftritt, z. B. nach schweren Infektionskrankheiten und nach Kopfverletzungen. So habe ich z. B. Studenten, die auf Säbelmensuren schwere Kopfverletzungen mit Knochensplitter erhielten, später ausgesprochen alkoholintolerant werden sehen. Dasselbe beobachtete ich bei einem Offizier, der vom Pferde gestürzt und auf den Kopf gefallen war.

Mitunter vereinigen sich eine Reihe von Faktoren, um vorübergehende Alkoholintoleranz zu erzeugen. Dies war z. B. bei einem der im Kap. Tropenkoller beschriebenen Patienten der Fall.

Die bedenkliche Folge der Alkoholintoleranz besteht darin, daß der Intolerante mit schweren Erregungszuständen oder Bewußtseinstrübungen auf den Alkohol reagiert.

Sein Rausch ist somit kein normaler, sondern ein krank-

hafter[1]) (pathologischer Rausch, atypischer Rausch, pathologische Alkoholreaktion).

Bisweilen besteht bei den Alkoholintoleranten eine ausgesprochene Abneigung gegen alkoholische Getränke, die erst überwunden werden muß, deren sie sich auch durchaus bewußt sind. Haben sie aber erst einmal etwas getrunken, dann können sie nachher nicht Maß halten und so kommt es zu den krankhaften Reaktionen. —

Der pathologische Rausch[2]) kann in seltenen Fällen plötzlich einsetzen. Häufiger entwickelt er sich allmählich aus der einfachen Betrunkenheit heraus. Es kommt dann zu einer Änderung des Bewußtseinszustandes, die mit einer ängstlichen oder zornmütigen Erregung verbunden, oder durch Sinnestäuschungen und Wahnideen gekennzeichnet ist. Mitunter handelt es sich nur um eine Beeinträchtigung des Wahrnehmungs-

---

[1]) Kutner, Med. Klinik 1908, S. 1369. Jahrmärker, Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1908. Landsberger, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1909, Lehmann-Friedreichs Blätter f. gerichtl. Med. 1908. Weber, Klinik f. psych. u. Nervenkrankh. 1909, Bd. 4. Voß, Ätiologie der Dämmerzustände. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1908. Richter, In.-Diss. Berlin 1909. Pentz, Der Alkoholismus 1907, S. 241. Mattauschek (Militärstrafgesetz), Wien. klin. Wochenschr. 1906. E. Meyer, Rausch und Zurechnungsfähigkeit. Arch. f. Psych., Bd. 42. Juliusburger, Neurol. Zentralbl. 1906. Dannemann, Klinik f. psych. u. Nervenkrankh., Bd. 1. Aschaffenburg, in Hoches Handbuch. Gudden, Pupillenreaktion. Neurol. Zentralbl. 1906. Heilbronner, Münch. med. Wochenschr. 1901. Derselbe, Strafrechtliche Begutachtung des Trinkers. Halle 1905. C. Marhold. Moeli, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 57. Chotzen, Monatsschr. f. Psych., Bd. 21. Bennecke, Art der Delikte bei Heeresangehörigen. Klinik f. Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 3. Francotte, Revue neurologique 1911, p. 241. Yvernès, L'alcoolisme et la criminalité. Arch. d'Anthropol. crimin., Bd. 27. Friedrich, Strafzumessung und Alkohol. Monatsschr. f. Kriminalpsych. 1912, S. 23. Cramer im Lehrbuch der gericht. Psych. 1909. Kutner, Deutsche med. Wochenschr. 1904. Appel, Entstehungsursache des chronischen Alkoholismus. In.-Diss. Würzburg 1911. Bonhoeffer, Alkoholpsychosen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1911, S. 415. A. Cramer und Vogt, Ursachen des Alkoholismus. Ref. in Mendels Jahresber. 1911. Müller, Sammelbericht über die Jahre 1906—10. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Ref. Bd. 4. Raecke, Aktengutachten über den Geisteszustand eines inzwischen verstorbenen Alkoholikers. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1911. E. Stranski, Pseudohalluzination bei Alkoholikern. Jahrb. f. Psych., Bd. 32, S. 419.

[2]) Alkoholintoleranz und pathologischer Rausch hängen nicht notwendig miteinander zusammen. Insbesondere braucht der vom pathologischen Rausch befallene Mensch nicht immer alkoholintolerant zu sein.

vermögens. Es kommt dann zu einer Verkennung der Situation, in der sich die Kranken befinden, und infolgedessen zu schweren Gewaltakten.

Bei derjenigen Form[1]), bei der Sinnestäuschungen und Wahnideen im Vordergrunde des Krankheitsbildes stehen, handelt es sich meistenteils um Zustandsbilder, die dem Delirium sehr ähnlich sehen (delirante Rauschzustände). Massenhafte Gesichtstäuschungen, zum großen Teil ängstlichen Inhalts, treten auf, dazu auch noch, allerdings weniger zahlreich, Gehörstäuschungen, mitunter auch Verfolgungsideen. Die Kranken finden sich in ihrer Umgebung im allgemeinen zurecht, gelegentlich kommt es aber doch infolge gestörter Auffassung und Wahrnehmung zu einer pathologischen Deutung einzelner Vorgänge. Auf affektivem Gebiete macht sich in erster Linie die Angst geltend, welche sich vorübergehend auch mit Reizbarkeit verbinden kann.

Stärker ist die Angst häufig, aber nicht immer, bei den rascher verlaufenden Fällen (epileptoider Rauschzustände). Sie haben mit den epileptischen Rauschzuständen auch noch etwas anderes gemeinsam, die auffallende Beteiligung des Bewegungs- und Sprechapparates. Die Kranken schimpfen und schreien, bisweilen unter Wiederholung derselben Redensarten. Sie neigen zu Gewalttaten, die in der Situation nicht begründet sind. Auch anfallsartige Zustände kommen vor. Auf Zuspruch sind die Kranken völlig unzugänglich, häufig steigert sogar ein solcher ihre Erregung noch. Das Bewußtsein ist erheblich getrübt. Dazu kommen Verfolgungsideen.

Der Ausbruch des ganzen Zustandes kann, aber braucht nicht immer, plötzlich erfolgen. Meist ist irgendeine äußere Veranlassung das auslösende Moment.

Die Störung ist besonders gefährlich, weil es darin zu den schwersten Gewaltakten kommt. —

Für die forensische Beurteilung erschwerend wirkt der Umstand, daß der epileptoide Rausch nur wenige Minuten zu dauern braucht. Der längste, der dem Verfasser begegnet ist, dauerte etwa eine halbe Stunde.

Der Zustand endet mit einem langen Schlaf. —

[1]) Kommt mehr bei chronischen Alkoholisten vor. Bei schweren chronischen Trinkern treten derartige Rauschzustände besonders in den Abendstunden häufiger auf (Wollenberg).

An dritter Stelle sind die alkoholischen Dämmerzustände zu erwähnen. Bei ihnen ist das Wesentlichste die Veränderung des Bewußtseins. Sinnestäuschungen und Wahnideen, oder Störungen des Affekts spielen eine untergeordnete Rolle. Sie können dabei vorkommen, sind aber, wie schon gesagt, von geringerer Bedeutung.

Die Patienten können sich in diesen Zuständen durchaus geordnet benehmen, so daß sie als krank nicht auffallen. Plötzlich kommt es dann zu einer aus der augenblicklichen Situation heraus gar nicht verständlichen Handlung. Besonders beachtenswert ist aber, daß in diesen Dämmerzuständen Handlungen begangen werden, welche in engem Zusammenhange mit früher — in gesundem Zustande — geäußerten Vorstellungen stehen. So werden z. B. gelegentlich Drohungen gegen andere Personen (Moeli), die früher ausgesprochen wurden, in die Tat umgesetzt.

Der Beginn dieser Zustände ist fast regelmäßig ein allmählicher. Die Kranken fallen äußerlich wenig auf, werden meist nur für angetrunken gehalten. Auch nach Begehung einer Straftat ändert sich ihr Verhalten wenig. Insbesondere braucht die Sprache nicht lallend zu sein. Die Patienten taumeln auch nur selten.

Der Zustand endet gleichfalls mit einem langen Schlaf. Wie bei den epileptischen Dämmerzuständen findet man auch bei den alkoholischen am nächsten Tage eine mehr oder minder ausgesprochene Amnesie.

Wichtig ist, daß die hier vorgenommene Abgrenzung der pathologischen Rauschzustände keine scharfe ist. Die geschilderten Zustandsbilder können sich vielmehr innerhalb desselben Rausches in der mannigfachsten Weise kombinieren. —

Schon aus den in früheren Kapiteln gemachten gelegentlichen Bemerkungen und einzelnen Beispielen geht hervor, daß zu pathologischen Alkoholreaktionen gerade solche Menschen, welche zu den Grenzzuständen gerechnet werden, besonders disponiert sind, d. h. es kommen in Betracht in erster Linie Epileptiker, ferner Hysterische, Degenerierte, Imbezille. Besonders gefährdet sind solche Kranke, die schwere Unfälle, vornehmlich Kopfverletzungen, mit oder ohne Gehirnerschütterungen erlitten haben.

Auch die angeborene und erworbene Neurasthenie kann mit Alkoholintoleranz und Neigung zu pathologischer Alkoholreaktion verbunden sein.

Die strafrechtliche Bedeutung des pathologischen Rausches glaube ich nicht besser demonstrieren zu können, als durch Angaben derjenigen Delikte, welche von unseren Kranken darin begangen worden sind. Im ganzen sind es 12 Fälle, in denen pathologische Räusche festgestellt wurden. Von ihnen wurden folgende Verbrechen begangen: 2 Morde, 1 Totschlag, 8 schwere und gefährliche Körperverletzungen und 1 Notzuchtsversuch.

Beispiele für pathologische Rauschzustände sind in dem Kapitel Degeneration und Imbezillität gegeben. Wenn hier noch ein weiterer Fall hinzugefügt wird, so geschieht es, weil er einige Besonderheiten bietet. Es scheint nach den Zeugenaussagen, als ob im pathologischen Rausche der Patient homosexuelle Neigungen betätigen wollte, von denen er sonst nichts wußte.

H. C., geb. 25. September 1888. Von erblicher Belastung nichts bekannt, Abiturientenexamen mit 18 Jahren, dann $1^1/_2$ Jahre kaufmännische Lehre und praktische Tätigkeit im Geschäft des Vaters. Der Vater behandelte ihn sehr streng, deshalb öfters Differenzen. Vater sehr heftiger Mensch. Nach Beendigung der kaufmännischen Ausbildung 3 Semester an der technischen Hochschule in H. Dort nach Kommersen mit einem Bekannten mutuelle Onanie. Er selbst wußte nichts davon. Als er es erfuhr, bekam er Angst, fuhr nach Hause und berichtete es dem Vater. Von diesem wurde er infolgedessen sehr schlecht behandelt.

Seit dem 14. oder 15. Lebensjahr Herzklopfen, damals Sturz vom Rade.

Als er von dem mutuellen Onanieren erfuhr, sehr ängstlich und aufgeregt, glaubte alles sei zu Ende, hielt sich für verfehmt und ausgestoßen. Verließ deshalb bald das elterliche Haus und reiste nach England, kam aber nach 8 Tagen zurück und ging dann in ein Sanatorium. Darauf ein Semester technische Hochschule in Zürich, wo er mit einem Pferde stürzte. Er schlug mit der Nase auf, war kurze Zeit bewußtlos, hatte Erbrechen und Nasenbluten, mußte über eine Woche im Bett bleiben. Von dem Unfall selbst wußte er hinterher nichts mehr, erst daß man ihn nach Hause gebracht hatte, war ihm bekannt. Seit jener Zeit konnte er Alkohol nicht mehr so gut vertragen, wie vorher, bekam rasch einen heißen Kopf. Ein Jahr später diente er, wurde befördert. Nach der Entlassung ein Jahr in Amerika, wo er sich weiter ausbildete. 1902 Rückkehr ins elterliche Geschäft, in dem er 5 Jahre verblieb. Allmählich gestaltete sich das Verhältnis zu dem Vater immer schlechter, es gab häufig Streitigkeiten, in denen sein Bruder die Partei des Vaters nahm, weil er sich von dem Patienten als zweiter Chef nicht genügend respektiert fühlte. Die Tätigkeit in der elterlichen Fabrik strengte ihn sehr an, er wurde leicht müde und schlief bei der Arbeit ein. Deshalb im darauffolgenden Sommer 6 Wochen nach der Schweiz. Nach der Rückkehr

konnte er besser arbeiten. Da sich aber das Verhältnis zu seinem Bruder und seinem Vater nicht besserte, trat er aus dem Geschäft aus und wollte sich eine andere Stellung suchen.

Februar 1908 hatte er ein Renkontre mit einem Offizier, das zu einer Forderung führte. Die Angehörigen wollten ihn veranlassen, ins Ausland zu flüchten, er weigerte sich aber, nahm die Forderung an, machte sie aber von gewissen Bedingungen abhängig. Infolgedessen wurde ein ehrengerichtliches Verfahren gegen ihn eingeleitet mit dem Erfolge, daß er den schlichten Abschied erhielt. Seine Familie war seiner Ansicht nach gegen ihn, ließ ihn durch Detektivs beobachten, und ihm, wie er meinte, anonyme Drohbriefe zusenden, in denen er aufgefordert wurde, zu flüchten, da er des Vergehens gegen § 175 St.G.B. schuldig sei. Er erzählt eine ganze Menge wahnhaft klingender, aber nicht nachprüfbarer Einzelheiten, die beweisen sollten, daß seine Angehörigen ihn heimlich beobachten ließen. Er sei infolgedessen außerordentlich mißtrauisch geworden und habe für sein Leben gefürchtet. Das ehrengerichtliche Verfahren, das 4 Monate dauerte, regte ihn seelisch sehr auf, so daß er viel im Bett lag, schlecht schlief und namentlich, um sich zu betäuben, viel trank. Deshalb bekam er öfters Herzklopfen. Einmal sei er sogar für einige Tage nach Brüssel gefahren, um den Aufregungen zu entgehen. Dabei glaubte er die Beobachtung gemacht zu haben, daß ihm bis Aachen ein Detektiv nachfuhr, der von den Verwandten angestiftet war.

Nach Erledigung des ehrengerichtlichen Verfahrens längerer Landaufenthalt, dann begann er ein Geschäft mit einem Kompagnon zusammen, das aber nicht ging. Sehr bald nach seiner Rückkehr in die Stadt stellten sich die alten Beschwerden ein. Inzwischen verlobte er sich. Hiervon wollte sein Vater nichts wissen. Er verdächtigte und verleumdete ihn deshalb angeblich dauernd bei der Familie seiner Braut. Infolgedessen hatte Patient gegen alle ein krankhaftes Mißtrauen und das Gefühl, als ob jeder ihm etwas am Zeuge flicken wollte, Nachdem er sich endlich mit seinem Vater ausgesöhnt hatte, teilte ihm sein Schwiegervater eines Tages mit, daß die Verlobung aufgelöst sei.

Während der Verlobungszeit hatte er viel getrunken, nach der Auflösung der Verlobung noch mehr. Er hatte sich auf diese Weise betäuben wollen.

Die Straftat, derentwegen er zur Beobachtung kam, war folgende: Er hatte die ganze Nacht durchgezecht und lernte im Laufe der Nacht in einem Café einen Mann Namens F. (anscheinend ein Zuhälter!) kennen, mit dem er durch mehrere weitere Lokale zog, teils Bier, teils Sekt, teils Kaffee trinkend. Schließlich kamen sie in das Haus der Wirtin V. Dort verlangte F. von C. 5 Mark, die er verauslagt haben wollte; er erhielt ein Zwanzigmarkstück, gab aber nur 10 Mark heraus. Während die beiden Beteiligten hierüber verhandelten, traten sie in den Hof. Gleich darauf hörte man sechs Schüsse fallen, während deren sich F. in die Ecke des Hofes zurückzog. C. verließ unmittelbar danach das Haus, begann dann allmählich zu laufen, wurde aber eingeholt und festgenommen.

Der getroffene F. gab an, C. habe ihm eine Halskette im Laufe der Nacht geschenkt und ihm homosexuelle Anerbieten gemacht, auch ein

Zimmer mit zwei Betten in einem Hotel bestellt. Im Hausflur des Hauses der V. sei F. mit dem C. in eine Auseinandersetzung wegen des Geldes geraten, dabei habe C. ihn bedroht, indem er einen Revolver zog. F. habe nun dem C. die Hand festgehalten und zwar so, daß der Lauf nach oben gerichtet war und zog selbst dann den Revolver. Er ließ dann den C. los und erhielt unmittelbar danach einen Schuß in den Oberschenkel.

C. bestritt diese Aussagen, insbesondere, daß er homosexuelle Absichten gehabt habe, und behauptete, er könne sich der Einzelheiten des ganzen Vorfalles nicht recht entsinnen, denn er habe an jenem Abend sehr viel getrunken. Nach den Beschreibungen mußten es etwa 3 Flaschen Wein und mehr als 12 Kognaks gewesen sein. Der ganze Vorgang war außerdem wenige Tage nach Aufhebung der Verlobung. Auf einige Zeugen hat C. den Eindruck schwerer Trunkenheit gemacht, denn er taumelte stark.

Aus den weiteren Ermittelungen ist nur interessant, daß durch mehrere Zeugen festgestellt wurde, erstens, daß tatsächlich enorme Alkoholmengen genossen worden waren, zweitens daß sich C. während des Rausches gegenüber weiblichen Personen durchaus ablehnend verhalten, dagegen mit dem F. sehr vertraut getan hatte. Diesen nannte er wiederholt Herzchen und Liebchen und hing ihm seine Halskette um. Es konnte auch nachgewiesen werden, daß C. versucht hatte, mit F. ein Zimmer in einem Hotel zu bekommen. C. hatte überall einen schwer betrunkenen Eindruck gemacht.

Die Angelegenheit, die Anlaß zu ehrengerichtlichem Einschreiten gegeben hatte, war ähnlicher Natur; er hatte sich mit einem Kameraden vergnügt, dabei viel Alkohol getrunken und versuchte nun, denselben unsittlich zu berühren.

Die Familie berichtete noch, daß der Patient auf ihre Veranlassung nie von Detektiven beobachtet worden war. Dagegen war er von Kindheit an sehr reizbar und eigensinnig, dabei aber intellektuell gut begabt.

Die erste Vernehmung erfolgte $2^1/_2$—3 Stunden nach der Verhaftung. Um diese Zeit machte er schon wieder einen nüchternen Eindruck, wußte aber über die Tat sehr wenig, insbesondere nicht, wo sie sich abgespielt hatte. Im übrigen gab er an, F. hätte Geld von ihm verlangt, darum habe er, um diesen von sich abzuwehren, einen Schreckschuß abgegeben, um sein Leben zu schützen.

C. selbst hat zwar behauptet, sinnlos betrunken gewesen zu sein, sich aber im übrigen für geistig gesund erklärt, und als von Seiten seiner Familie Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit erhoben wurden, sich dagegen ganz energisch gewehrt nud darin einen neuen Beweis für seine Annahme, daß ihn seine Familie unschädlich machen und schikanieren wolle, erblickt.

Die Untersuchung in der Anstalt ergab auf körperlichem Gebiete eine leichte Steigerung der Sehnenreflexe, Hautnachröten, leichtes Zittern der gespreizten Finger, im übrigen nichts Besonderes. Intelligenz intakt, korrektes äußeres Benehmen, Patient gibt gut und sachlich Auskunft. An der Behauptung, daß seine Angehörigen ihn durch Detektive hätten beobachten lassen, hält er trotz gegenteiliger Versicherung, auch während

des Anstaltsaufenthaltes fest. Die Angaben über die Straftat selbst bleiben sich gleich, eine homosexuelle Veranlagung stellte er entschieden in Abrede. Ebenso will er dem F. keinerlei homosexuelle Anträge gemacht haben. Für die Zeit der Tat selbst fehlt größtenteils die Erinnerung. Klarer wird seine Erinnerung erst von der Zeit ab, während der er sich auf dem Polizeibureau befand. Ein Alkoholversuch hatte den Erfolg, daß nach einer Flasche schweren Rheinweins der Puls von 84 auf 104 Schläge stieg, dagegen fand sich keine Änderung an den Reflexen. Das Benehmen des Patienten blieb in jeder Hinsicht korrekt. Die Erinnerung an die während des Experiments geführten Gespräche war am nächsten Tage erhalten.

Im übrigen ergab die Beobachtung nur noch, daß der Patient über anfallsweises Herzklopfen zu klagen hatte, daß dieses Herzklopfen tatsächlich auch zeitweise bestand, geht daraus hervor, daß die Pulszahlen bis zu 120 beobachtet wurden.

Das erstattete Gutachten führte aus: C. ist ein von Jugend auf nervöser Mensch. Solche Menschen sind häufig sehr mißtrauisch. Auch der Angeklagte war dies, wie sich aus dem Verhältnis zu seiner Familie ergibt.

Weiterhin wurde darauf hingewiesen, daß Patient einige Kopfverletzungen erlitten hatte, und offenbar vor der Tat, infolge der Auflösung der Verlobung, schweren seelischen Erregungen ausgesetzt gewesen war. Damit waren die Vorbedingungen für einen pathologischen Rausch durchaus gegeben.

Da der Sachverhalt nicht ganz geklärt war und die Aussagen des Verletzten sich später in manchen Punkten widersprachen, so war nicht mit Sicherheit zu sagen, daß ein pathologischer Rausch vorgelegen hatte.

Sah man die Aussage des C. als richtig an, so bedurfte es zur Erklärung seiner Handlung eines pathologischen Rauschzustandes nicht; C. konnte dann annehmen, daß jener ihn bedroht hatte und er sich in Notwehr befand. Zu erklären blieb allerdings, warum er so viele Schüsse auf den F. abgegeben hatte.

Für denjenigen, der die Angaben des Verletzten seinem Urteil zugrunde legte, war die Tat unverständlich. Es war ein so erheblicher Streit, der den Angeklagten zum Schießen hätte bewegen können, nicht vorausgegangen, so daß noch weniger Grund zu einer solchen Reaktion vorlag, wie bei der anderen Lesart. Hinzu kam, daß C., wie erwiesen war, eine ungeheure Menge Alkohol zu sich genommen hatte.

Unter diesen Umständen wurde das Gutachten dahin abgegeben, daß C. ein widerstandsloser Mensch sei, bei dem möglicherweise die freie Willensbestimmung zur Zeit der Tat ausgeschlossen, jedenfalls aber nicht unerheblich beschränkt war. Er wurde daraufhin freigesprochen.

Wenn ich den Fall anführe, so geschieht es einmal deshalb, weil er die großen Schwierigkeiten, die sich der Aufklärung des Sachverhaltes nachträglich entgegenstellten, sehr deutlich zeigt; daneben handelte es sich um einen jener Fälle, in denen homo-

sexuelle Neigungen anscheinend nur unter Alkohol hervortreten [1]), ohne daß sich der Patient selbst dessen voll bewußt ist, und drittens deshalb, weil das, was Cramer als Grundlage und Vorbedingung eines pathologischen Rausches verlangt, in dem Falle C. sehr ausgesprochen vorhanden war.

Cramer [2]) verlangt zur Diagnose des pathologischen Rausches folgendes:

1. den Nachweis einer mehr oder weniger ausgeprägten allgemeinen pathologischen Grundlage, 2. den Nachweis der besonderen schädigenden Momente, welche zu der in Betracht kommenden Zeit eingewirkt haben und 3. den Nachweis der pathologischen Erscheinungen im eigentlichen Zustande des pathologischen Rausches.

Die pathologische Grundlage ist, wie schon oben ausgeführt worden ist, für gewöhnlich eine Neurasthenie, eine psychopathische Veranlagung, Epilepsie, Hysterie oder ähnliches. Im Falle C. war es eine psychopathische Veranlagung mit neurasthenischen Erscheinungen.

Als besondere schädigende Momente kommen alle körperlichen und geistigen Überanstrengungen in Betracht. Unmittelbar vorhergegangene Infektionskrankheiten, direkt voraufgegangener Geschlechtsverkehr, gemütliche Aufregungen, unter Umständen sogar schon plötzlicher Temperaturwechsel, auch ein Sturz im Rausch, Wortwechsel und ähnliches mehr können als auslösende Momente wirken.

Am schwierigsten ist für gewöhnlich, der dritten Forderung Cramers zu genügen, nämlich der des Nachweises des pathologischen Rausches. Am ehesten gelingt derselbe noch, wenn der Sachverständige selbst die Möglichkeit hat, sämtliche beteiligten Zeugen ganz genau auszufragen. In einigen Fällen, in denen ich selbst Sachverständiger war, habe ich deshalb das schriftliche Gutachten unbestimmt gelassen und mir ein definitives Gutachten für die Hauptverhandlung vorbehalten, zu der ich um Ladung sämtlicher in Frage kommenden Zeugen bat. Es ist mir mehrfach gelungen, auf diese Weise Klarheit zu verschaffen.

---

[1]) Siehe auch Colla, Drei Fälle homosexueller Handlungen im Rauschzustand. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1906.

[2]) Im Lehrbuch, siehe aber auch Aschaffenburg in Hoches Handbuch.

Festzustellen ist ganz genau alles, was der Angeklagte vor der Tat gemacht hat, wo er gewesen ist, ob sich eine plötzliche Veränderung in seinem Verhalten nachweisen ließ, was er gesprochen hat (Sinnestäuschungen, Verfolgungsideen?), ob er ängstlich oder erregt war, ob seine Antworten sinngemäß waren, ob er schwankte, welche Gesichtsfarbe er zeigte, ob an anderen Stellen noch Differenzen vorgekommen sind, ob er unmittelbar vor der Tat schlaftrunken erschien und ob er anfallartige Zustände dargeboten hat. Werden letztere von Zeugen angegeben, so tut man gut, sie sich ganz genau beschreiben zu lassen, andernfalls sind derartige Mitteilungen mit Vorsicht zu verwerten (Heilbronner).

Wichtig ist ferner das Verhalten des Angeklagten bei der Tat. Hat er dabei gesprochen, waren seine Äußerungen sinngemäß, ließ er irgendwelche Affekte erkennen? Wie war das äußere Verhalten? (Schwankender Gang, lallende Sprache, Gesichtsrötung, Erbrechen?) War die Handlung aus der Situation zu erklären? Wurde sie rasch und geschickt ausgeführt, zeigt die Art der Ausführung irgendwelche Besonderheiten? Wie verhielt sich der Patient unmittelbar nach der Tat oder bei seiner sofort erfolgten Verhaftung? (Erregt, schlafsüchtig, fiel an seinen Bewegungen irgend etwas auf?) Sprach er über die Tat und was sagte er? Wann, wo und wie lange schlief er danach? Was wußte er bei der ersten Vernehmung über die Tat, wie weit stimmt die strafbare Handlung mit seinem Verhalten im nüchternen Zustande überein?

Von den körperlichen Symptomen, die natürlich nur dann geprüft werden können, wenn die Verhaftung bald nach der Tat erfolgt und sofort ein Arzt hinzugezogen wird, ist in erster Linie das Verhalten der Pupillen zu erwähnen. In einer Reihe von pathologischen Rauschzuständen und sehr schweren sinnlosen Räuschen wird träge Reaktion der Pupillen [1]) beobachtet, die den pathologischen Rausch selbst einige Zeit überdauern kann (Gudden, Kuttner).

---

[1]) Gudden, Neurol. Zentralbl., Bd. 19, S. 1096. H. Kuttner, Med. Klinik 1908, S. 1369. Hübner, Arch. f. Psych. 1906. Margulies, Arch. f. Psych., Bd. 47, S. 316. Neussel, Psychologische Arbeiten, Bd. 5, S. 408. Bumke, Pupillenstörungen bei Geistes- und Nervenkrankheiten. Jena. G. Fischer. A. Cramer, Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., Bd. 13, S. 36. Kuttner, Deutsche med. Wochenschr. 1904, S. 1057. Moeli, Berl. klin. Wochenschr.

Was den Nachweis der Bewußtseinsstörung anlangt, so bezieht sich die letztere ja meist nicht allein auf die Tat, sondern häufig auch auf die Zeit vor und nach derselben.

Wenn man da den Erinnerungsdefekt abgrenzen und zeigen kann, daß der Patient sich auch verschiedener harmloser Begebenheiten nicht erinnert, so ist seine Angabe, daß er eine mehr oder minder vollständige Amnesie habe, schon eher glaubwürdig. Daß mit dem Nachweis einer Amnesie immer noch nicht der Beweis erbracht ist, daß wirklich eine schwere Bewußtseinstrübung bestanden hat, ist im allgemeinen Teil schon ausgeführt. Nach einem normalem Rausch ist die Erinnerung unter Umständen auch lückenhaft, mitunter sogar sehr weitgehend beeinträchtigt.

Nachzutragen haben wir zu den bisher beschriebenen Krankheitszuständen noch einen, nämlich die Alkoholepilepsie[1]). Sie entsteht durch übermäßigen Alkoholgenuß auf dem Boden einer ererbten Anlage und sie kann auch wieder schwinden, wenn der Patient abstinent wird. Das wesentlichste Symptom der Alkoholepilepsie sind Krampfanfälle oder Anfallserien. Daneben kann auch Alkoholintoleranz bestehen. —

Neben den bisher besprochenen Erscheinungen, die, abgesehen von der Alkoholepilepsie, größtenteils dem einzelnen Alkoholexzeß ihre Entstehung verdanken, bilden sich beim chronischen Trinker als Folge der dauernden Vergiftung auch länger bestehende Veränderungen auf körperlichem Gebiete und im Charakter aus, die dem Individuum den Stempel des chronischen Alkoholisten aufdrücken.

Soweit es sich um psychische Änderungen handelt, betreffen dieselben sowohl die intellektuelle wie die affektive Sphäre.

Die Intelligenz läßt allmählich nach und zwar ist es in erster Linie das Gedächtnis[2]) und die Merkfähigkeit, welche eine Beein-

---

1897. Siemerling, Berl. klin. Wochenschr. 1896. Uhthoff, Gräfes Arch. f. Ophthalmol. 1886. H. Vogt, Berl. klin. Wochenschr. 1905. Weiler, Pupillenuntersuchungen, Zeitschr. f. d. ges. Neurol.

[1]) H. Vogt, Fortschr. d. Med. 1908. Chotzen, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1906. Serog, Klinik f. psych. u. Nervenkrankh., Bd. 3. Siemerling, Epileptische Bewußtseinstrübungen. Arch. f. Psych., Bd. 42. Soutzo, L'épilepsie constitutionelle. Ann. méd.-psychol. 1911.

[2]) Specht, Monatsschr. f. Psych., Bd. 21. Nitsche, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1906. Schenk, Psychologie des Trinkers. Ärztl. Sachverst.-Zeitg.

trächtigung erfahren, daneben aber auch das Urteil. Die Kranken werden vergeßlich im Dienst, führen die ihnen anvertrauten Akten und Bücher unordentlich, vergessen Befehle, welche ihnen aufgetragen worden sind, werden interesselos, schließlich sind sie so unselbständig, daß sie aus dem Beruf entfernt werden müssen und auch im Privatleben nicht sachlich zu disponieren vermögen.

Dazu kommt sehr bald eine ausgesprochene Einsichtslosigkeit und Schwäche des Urteils, die sich zunächst auf solche Momente erstreckt, die die eigene Person angehen, später aber immer weitere Kreise zieht.

Anfangs erweist sich der Kranke nur insofern einsichtslos, als er nicht glauben will, daß er zuviel trinkt und daß sein Trinken ihm und seiner Familie schädlich ist; er beschönigt sein eigenes Handeln, sucht für jeden Trinkexzeß eine Ursache in dem Verhalten seiner Umgebung oder in äußeren Umständen, nur sich selbst sucht er auf alle Weise rein zu waschen. Nicht selten macht sich ferner ein ausgesprochenes Mißtrauen gegen die Personen der Umgebung geltend, das sich entweder als Eifersucht gegen die eigene Frau richtet, oder Amtsgenossen und Vorgesetzte betrifft, von denen er sich benachteiligt fühlt.

In den höheren Graden des chronischen Alkoholismus steht die Gedächtnisschwäche und Urteilslosigkeit so sehr im Vordergrunde des Krankheitsbildes, daß der Patient durch dieselbe in seinem Tun und Lassen weitgehend beeinträchtigt wird. Man spricht dann auch von alkoholischer Demenz.

Auf affektivem Gebiete ist in erster Linie eine krankhafte Reizbarkeit, Neigung zu heftigen Zornausbrüchen zu erwähnen. Unter diesen Symptomen muß am meisten die Familie leiden. Sie treten hervor, sobald der Kranke angetrunken ist. In diesem Zustande ist er dann geradezu gefährlich; es kommt zu Mißhandlungen der Ehefrau und der Kinder, zu Wirtshausstreit und Messerstechereien.

Weiter ist zu erwähnen die Neigung zur Rührseligkeit. Dinge, die ihn im nüchternen Zustande keinen Augenblick tangieren, fallen ihm in der Betrunkenheit plötzlich ein und lösen ganze Tränenströme aus. So weint der 50jährige in der Be-

---

1911, S. 501. Kraepelin, Internat. Monatsschr. zur Erforschung des Alkoholismus 1910. Ebenda Bleuler. Gruber, Alkoholismus. Aus Natur und Geisteswelt 1911.

trunkenheit plötzlich darüber, daß er nicht hat Soldat werden können, oder er weint, weil er kurz vorher im Gespräch einem Freunde ein grobes Wort gesagt hat, oder weil seine Frau so gut ist und er so schlecht und ähnliches mehr.

Am deutlichsten hervortretend sind die ethischen Defekte. Der chronische Trinker ist ein ausgesprochener Egoist. Ob seine Familie etwas zu essen hat, ist ihm gleichgültig, wenn er nur seinen Durst befriedigen kann. Er selbst stellt weitgehende Ansprüche an das Leben, ohne die Berechtigung der Forderungen seiner hungernden und darbenden Familie anzuerkennen. In Gegenwart von Fremden kann er zu Frau und Kindern freundlich sein, kaum ist er mit der Familie allein, beginnt er zu toben und zu schimpfen, nichts kann ihm recht gemacht werden, an allem hat er zu tadeln, er bedient sich der gemeinsten Schimpfworte und scheut auch vor Schlägen und Sachbeschädigungen nicht zurück.

Wenn seine unglücklichen Familienverhältnisse bekannt werden, wälzt er alle Schuld auf Frau und Kinder ab, lügt der Welt etwas vor, stellt sich als den guten Menschen und vielgeprüften Dulder hin, der von den Seinen zur Verzweiflung getrieben wird. Obwohl er längst im Beruf nur noch unregelmäßig oder gar nicht tätig ist, rühmt er seine Leistungsfähigkeit, wie er überhaupt seine Person unverdient hoch einschätzt, sich für einen guten und ethisch sehr hochstehenden Menschen hält und das auch öffentlich erklärt, während er in Wirklichkeit ein Nichtstuer ist, der Fernstehenden etwas vorlügt und seine eigene Familie in jeder Weise hintergeht und betrügt.

Macht die Beschaffung von Alkohol wegen Geldmangels Schwierigkeiten, so ist ihm kein Mittel zu schlecht, zu Geld zu gelangen. Er verkauft den notwendigsten Hausrat, macht Schulden, bettelt, wenn es sein muß und erniedrigt sich in jeder Weise, lediglich, um ein paar Groschen aufzutreiben, mit denen er weiter trinken kann. Auch vor Diebstählen und Betrügereien schreckt er nicht zurück. Daß unter diesem seinem Handeln sein guter Ruf leidet, daß er damit die Pflichten gegen die Familie in gröbster Weise verletzt, ist ihm gleichgültig.

Fast regelmäßig kommt es daher auch zu einer völligen Zerrüttung des Ehelebens. Die Frau wird beschimpft, geschlagen, zur Arbeit ausgenutzt. Statt dessen geht er zu anderen Frauen, beschenkt dieselben, amüsiert sich mit ihnen, beginnt auch wohl

geschlechtliche Verhältnisse mit ihnen und scheut sich nicht, der Gattin gegenüber mit diesem Verhalten zu prahlen, weil er weiß, daß er ihr auf diese Weise wehtun kann[1]).

In Gegenwart Anderer heiter und gesprächig, gilt er oft als guter Gesellschafter. Zu Hause ist er übelgelaunt, mißgestimmt, schweigsam und wartet nur auf einen Augenblick, der es ihm ermöglicht, sich in seine geliebte Kneipe zurückzuziehen.

Auch auf körperlichem Gebiete macht sich schließlich der chronische Alkoholmißbrauch geltend. Anfangs schwemmt der Gewohnheitstrinker auf, das Fettpolster wird stärker, das Gesicht gerötet (Nase!), auch die Bindehäute sind gerötet, die Hände zittern, mitunter auch die Zunge. Es besteht Druckschmerzhaftigkeit einzelner Nervenstämme oder der Waden und eine ausgesprochene Überempfindlichkeit der Fußsohlen (Plantarhyperästhesie). Dazu nimmt die körperliche Leistungsfähigkeit ab. Zunächst handelt es sich nur um ein vorzeitiges Ermüden, später verringern sich auch die Körperkräfte, die körperlichen Leistungen sind schließlich ebenso minderwertig wie die geistigen. Ausgesprochene Trinker können ernstlich überhaupt erst arbeiten, nachdem sie einige Schnäpse zu sich genommen haben. —

Bei diesen Eigenschaften des chronischen Alkoholisten ist es nicht zu verwundern, daß ihre Familien so oft der öffentlichen Armenpflege zur Last fallen und daß bei ihnen Eigentumsdelikte, Körperverletzungen, Widerstand, Sittlichkeitsverbrechen und ähnliche Verbrechen und Vergehen häufig vorkommen.

Durch die mangelnde Arbeitslust und Arbeitsfähigkeit vieler Trinker sind manche Kommunen ganz außerordentlich stark belastet worden. Es mußte deshalb das im Kapitel Entmündigung bereits erwähnte Gesetz geschaffen werden, welches ermöglicht, den Trinker auch gegen seinen Willen zur Arbeit anzuhalten oder im Arbeitshause unterzubringen. —

Aus dem Gesagten ergibt sich ohne weiteres, daß die chronischen Alkoholisten sehr oft mit dem Strafgesetz in Konflikt kommen. Es wird deshalb auch oft die Frage der Zurechnungsfähigkeit aufgeworfen. In dieser Beziehung muß nun gesagt werden, daß keineswegs jeder chronische Trinker als unzurech-

---

[1]) Zu welchen trostlosen Zuständen es in Trinkerfamilien öfters kommt, haben die Nachforschungen der Alkoholfürsorgevereine ergeben, auf deren Jahresberichte verwiesen sei.

nungsfähig im Sinne des § 51 Str.G.B. anzusehen ist. Die chronischen Alkoholisten gehören vielmehr zu den Grenzzuständen. Daraus folgt, daß entweder die durch den Alkohol gesetzten Veränderungen besonders schwere sein müssen, oder daß der chronische Alkoholist zur Zeit der Tat unter der Einwirkung außergewöhnlicher Schädigungen gestanden haben muß, wenn Freisprechung erfolgen soll.

Zwei Beispiele, an denen das sehr deutlich zu erkennen ist, sind die folgenden:

A. K., geb. 30. September 1857. Rechtsanwalt. Unterschlagung.

Drei Kinder der Familie schwachsinnig. Sonst in der Familie nur auffallende Charaktere, keine direkten Geisteskranken.

Über Jugend nichts Nachteiliges bekannt. Seit 21 Jahren verheiratet. Im Anfang war die Ehe glücklich, Patient war literarisch sehr begabt, hatte eine gute Auffassungsgabe für künstlerische Dinge, war guter Klavierspieler, konnte auch schöne lyrische Gedichte machen, war aber immer wenig energisch, alle Sorgen verschwieg er der Frau.

In den letzten 4 Jahren langsame Änderung. Reizbar, leicht aufgeregt. Konnte sich in Gegenwart von entfernteren Verwandten nicht beherrschen, ließ sich nicht gern an geschäftliche Dinge erinnern, fand nirgends Ruhe, wurde unstet in der Arbeit.

Seit 2 Jahren deutlicherer geistiger Rückgang. Angefangene Bücher bekam er nicht zu Ende, interessierte sich für nichts mehr, klagte über Kopfdruck, Schwindelgefühl, Leere im Kopf, Unfähigkeit, sich zu konzentrieren, gesteigerte Ermüdbarkeit, konnte sich die Namen seiner Klienten nicht mehr merken, zeitweise leichtes Angstgefühl. Dabei schlechter Schlaf, lag im Bett viel wach und wurde von allerlei unangenehmen Gedanken gequält.

Vor Jahren Vermögensverlust. Danach Alkoholmißbrauch (Bier, Wein, Schnaps), fing morgens vor dem ersten Frühstück mit Schnaps an, war an mehreren Stammtischen, Früh- und Abendschoppen beteiligt, ging auch im Laufe des Vormittags in die Stadt und trank an verschiedenen Stellen, ohne sich hinzusetzen, Schnäpse an der Theke, brauchte den Alkohol „als Peitsche“, sonst konnte er überhaupt nicht arbeiten. Der Frau suchte er seine Nervosität nach Möglichkeit zu verbergen. Vor 2 oder 3 Jahren Sturz von der Treppe. Einige Zeit später (und zwar im ganzen 3—4mal) anfallartige Zustände, in denen die Sprache verändert war (schwer und lallend). Einmal scheint er dabei auch verwirrt gewesen zu sein. Keine körperlichen Lähmungserscheinungen. Die Zustände gingen nach ganz kurzer Zeit vorüber. Die Sprache soll aber im allgemeinen undeutlich geworden sein, die Schrift wurde zitterig, das Gedächtnis nahm ab. Man konnte ihm keine Bestellung in die Stadt mehr auftragen, weil er alles vergaß. Auch das Kopfrechnen ging nicht mehr.

Infolge zunehmender Unfähigkeit kümmerte er sich um seine Tätigkeit als Anwalt und Notar so gut wie gar nicht mehr, überließ das Meiste seinem Schreiber, der es erledigte, so gut er konnte. Bei notariellen

Akten vereinnahmte er Stempelgebühren selbst, verwertete aber keine Stempel und gab das Geld aus, überzeugte sich nie, ob die liquidierten Stempel auch verwandt worden waren, unterschrieb einfach alles, was ihm zur Unterschrift vorgelegt wurde, vergaß vollkommen, was er gemacht und nicht gemacht hatte.

Zunächst wegen ungenügender Führung der Bücher Disziplinarverfahren. Er erhielt einen Verweis. Später, weil die Kasse nicht stimmte, Anklage wegen Betruges. Da von vornherein Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit bestanden, Beobachtung in der Anstalt.

Hier körperlich: Starke Fettentwickelung am ganzen Körper, gerötetes Gesicht, Patient sieht viel älter aus, als er ist. Gesteigerte Kniesehnenreflexe, links etwas stärker als rechts, ebenso Achillessehnenreflexe, kein Babinski, kein Oppenheim, unsicherer Gang. Überempfindlichkeit der Fußsohlen, Druckschmerzhaftigkeit der Waden, Händezittern, Wassermannsche Reaktion und die sonstigen Syphilisreaktionen negativ.

Psychisch außerordentlich gedächtnisschwach; Patient, der früher strafrechtlich sehr viel tätig gewesen ist, kennt den § 51 St.G.B., den § 81 St.P.O. nicht mehr genau, ist unsicher in allen Angaben über die einzelnen Straftaten, die ihm zur Last gelegt werden, vermag nur ganz unklar Auskunft zu geben; einfache Rechenaufgaben werden richtig gelöst, etwas schwierigere (wie die Höhe der Zinsen bei 800 Mark, welche $3^1/_3$% in einem Jahr bringen), vermochte er nicht richtig zu lösen. Beschäftigt sich gar nicht, bei Erörterung seiner verschiedenen Straftaten wenig interessiert. Er habe sich eben um nichts kümmern können, weil es sein Zustand nicht erlaubte, so sei das alles gekommen. Welche Straftaten es im einzelnen seien, vermöge er nicht zu sagen. Schlechter Schlaf, Appetitlosigkeit, klagt über Geräuschfurcht, macht äußerlich einen schwerfälligen stumpfen Eindruck. Bei Erörterung seines Krankheitszustandes bricht er zeitweise in Tränen aus. Viel „rheumatische“ Schmerzen in Armen und Beinen.

Der Aufforderung, einen ausführlichen Lebenslauf zu schreiben, kommt er nach; er stellt auch seine Jugend in größeren Zügen umständlich dar, seine Angaben über die Straftaten wie überhaupt über die letzten Jahre sind äußerst unzureichend. Das Einzige, was immer wieder berichtet wird, ist, daß er außerordentilch viel getrunken hatte, seinen Dienst nicht versehen konnte, auch allerlei Medikamente, wie Opium, Brom, Veronal und ähnliches genommen hatte. Durch Vernehmung von Zeugen wurde dann noch festgestellt, daß er sich vielfach die Parteien in Wirtschaften bestellt und dort Akte aufgenommen hatte; öfters war es auch vorgekommen, daß er Personen, die ihn wiederholt besucht hatten, gar nicht wiedererkannte. Ferner hatte sein Bureauvorsteher häufig bemerkt, daß er die verschiedenen Parteiangelegenheiten verwechselte, und mit der einen Partei Dinge besprach, die die andere angingen. Er wußte oft gar nicht, ob die Parteien nach Tätigung des Aktes bezahlt hatten oder nicht.

Mit Rücksicht auf die körperlichen Erscheinungen (Überempfindlichkeit der Fußsohlen, Wadenschmerz, Händezittern, zeitweise lallende Sprache, Ungleichheit der Reflexe), ferner mit Rücksicht auf die Vor-

geschichte, in bezug auf Alkohol, drittens bei Berücksichtigung der außerordentlichen Gedächtnisschwäche und Willenlosigkeit, die gerade in den letzten Jahren von sämtlichen Zeugen und von dem Patienten selbst in glaubwürdiger Weise angegeben wurde, nahm der Sachverständige an, daß es sich um erworbenen Schwachsinn handelte, der im wesentlichen auf Alkoholmißbrauch zurückzuführen war und vielleicht zu kleinen Schlaganfällen geführt hatte. Das Leiden hatte bewirkt, daß der Patient nicht nur jene Straftaten beging, sondern sich auch finanziell vollkommen ruinierte. Er wußte nicht, was er verdient hatte. Er konnte nie sagen, ob er etwas eingenommen hatte oder nicht. Die krankhafte Nachlässigkeit, die er seinen dienstlichen Verrichtungen gegenüber gezeigt hatte, war auch in seinem Privatleben zu konstatieren.

Der Sachverständige kam zu dem Ergebnis, daß die Voraussetzungen des § 51 St.G.B. gegeben seien; das Gericht schloß sich dieser Annahme an.

War es im vorliegenden Falle im wesentlichen die Gedächtnisstörung, vielleicht kombiniert mit sonstigen organischen Erscheinungen, und das allmähliche Versagen im Beruf, was am auffälligsten hervortrat, so ist nunmehr eines Falles zu gedenken, bei dem die Reizbarkeit und die unsozialen Neigungen in erster Linie in Erscheinung traten.

H. B., geb. 17. August 1869. Handelsmann, chronischer Alkoholist mit Alkoholepilepsie, wiederholt wegen Hausfriedensbruchs bestraft, verletzte durch Messerstiche seine Frau.

Über Erblichkeit und Erziehung nichts bekannt. Patient war von jeher starker Trinker. Tägliches Quantum: Für 1.20 Mark Schnaps und 1 Mark Bier.

Im Jahre 1907 stach er in der Trunkenheit mit einem Messer nach der Ehefrau; da Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit auftauchten, vom Gerichtsarzt beobachtet. Derselbe stellte fest, daß B. starker Trinker war, und daß seit mehreren Jahren Anfälle und Zustände von Bewußtseintrübung beständen. Letztere träten namentlich nach reichlichem Alkoholgenuß auf. In einem solchen Zustand hatte B. die Frau gestochen, deshalb Freisprechung.

Aus der sonstigen Vorgeschichte war noch bemerkenswert, daß Patient 1904 einen Schrotschuß in den Kopf erhalten hatte, dabei wurde das linke Auge verletzt und mußte herausgenommen werden. Seit der Zeit wurde er vergeßlich, konnte nichts behalten, seine Angaben widersprachen sich, er war über die Vergangenheit wenig orientiert, fing dann allmählich an zu trinken. Im Anschluß daran stellte sich eine Charakterveränderung ein, die etwa folgendermaßen zu beschreiben wäre. Sein Gedächtnis ließ mehr und mehr nach, so daß er seinen Beruf als Handelsmann aufgab. Gleichzeitig wurde er reizbar und roh, reagierte auf die geringste Kleinigkeit gleich mit Schlägen und wüsten Schimpfworten, trank regelmäßig, war infolgedessen ständig betrunken, und ging keiner Beschäftigung mehr nach. Hinzu kamen epileptische Anfälle und

pathologische Räusche. In einem derselben verletzte er seine Frau in der angegebenen Weise. Nach der Freisprechung wurde er der hiesigen Anstalt überwiesen und blieb 8 Monate hier. Dann erfolgte seine Entlassung. Schon 3 Monate später erstattete die Ehefrau dem zuständigen Polizeikommissar Anzeige, daß ihr Mann sich seit der Entlassung beschäftigungslos umhertriebe, er sei auch wieder dem Trunke ergeben, bedrohe fortwährend die eigenen Angehörigen und die Bewohner des Hauses mit Totschlag und Totstechen, so daß alles in fortwährender Furcht vor ihm lebe. Am Abend vor der Anzeige hatte er ohne Grund mit einer Kupferstange die Zimmertüre zertrümmert. Hinzugekommen war inzwischen der Wahn ehelicher Untreue, wegen dessen er seine Frau mit den gemeinsten Schimpfworten belegte; gleichzeitig bedrohte er die Frau von neuem mit Totstechen. Mehrere im Hause wohnende Zeugen bestätigten die Richtigkeit der Angaben der Frau. Einer derselben sagte aus, daß B. dauernd eine spitze dreikantige Feile mit sich herumtrüge.

Daß er tatsächlich unmittelbar nach der Entlassung wieder zu trinken begonnen hatte, ging daraus hervor, daß er schon wenige Tage später wieder in der Anstalt erschien, und mehrere Beschwerden, die er vorbringen zu müssen glaubte, unter Ausstoßen von Drohungen in sehr lautem Tone vorbrachte, offenbar auch sehr stark betrunken war. Nach viermonatlicher Behandlung wiederum entlassen.

Zwei Jahre später wird er erneut in die Anstalt gebracht, weil das Trinken zugenommen hatte. Er mißhandelte in der Wohnung Frau und Kinder wieder, griff seine Töchter unsittlich an, bedrohte die Frau mit dem Messer, und zerschlug Scheiben. In der Zwischenzeit war er in einer Trinkerheilanstalt gewesen. Im April 1911 entlassen. Hat nicht wieder gearbeitet, sondern wieder zu trinken angefangen, bis er Ende November in eine andere Anstalt aufgenommen, und von dieser zu uns überführt wurde.

Bei der Aufnahme bestand Zittern der Hände, Überempfindlichkeit der Fußsohlen. Er erzählte, zu Hause bei ihm sei es so unruhig gewesen, daß er wieder habe trinken müssen, und mit seiner Frau infolgedessen Streit bekommen habe. Er habe sich sehr aufgeregt, und deshalb noch mehr getrunken. In der Anstalt ruhig und umgänglich, hier und da migräneähnliche Zustände.

Das Charakteristische an der Krankheitsgeschichte, bei der übrigens noch nachzutragen ist, daß der Patient in der Anstalt, wo er abstinent war, nie Krampfanfälle gehabt hat, liegt darin, daß er in nüchternem Zustande verhältnismäßig umgänglich war, wenn auch eine gewisse Gedächtnisschwäche und moralische Depravation nicht zu verkennen war. Sobald er aber aus der Anstalt herauskam und wieder zu trinken begann, dann zeigte sich seine Reizbarkeit und moralische Verkommenheit viel stärker. Er mißhandelte seine Familie, bedrohte die Hausbewohner, beging

eine Sachbeschädigung über die andere, verging sich sittlich an seinen eigenen Kindern, arbeitete nicht, kurz, er ließ alle die ethischen Defekte, welche gerade den Trinker besonders auszeichnen, aufs deutlichste erkennen.

Nicht weniger interessant ist bei diesem Fall die Tatsache, daß der Kranke nur dann Anfälle bekam, wenn er einige Zeit getrunken hatte. In der Anstalt selbst sind, wie schon oben gesagt, keine solchen beobachtet worden. —

Es ist im Verlauf der eben gemachten Erörterungen bereits wiederholt darauf hingewiesen worden, daß das Gedächtnis des Alkoholisten mehr und mehr abnimmt. Es gibt nun Fälle, in denen die Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörung außerordentlich stark ausgeprägt ist, in denen ferner, wie bereits im allgemeinen Teil ausgeführt wurde, Gedächtnislücken durch Konfabulieren ausgefüllt und in denen, wenigstens bei einem Teil der Fälle, gewisse körperliche Erscheinungen vorhanden sind. Dieser Symptomenkomplex wird als Korsakowsche Psychose[1]) bezeichnet und stellt einen der Endzustände dar, wie sie bei chronischen Alkoholisten vorkommen.

In den ausgeprägten Fällen tritt am deutlichsten die Störung der Merkfähigkeit hervor. Dinge, über die man eben mit dem Kranken gesprochen hat, vergißt er im Moment. Er steht vom Mittagstisch auf und weiß nicht, daß und was er gegessen hat. Die Namen seiner Mitkranken kann er nicht behalten, obwohl er wochenlang mit ihnen zusammen ist. Er verlegt im Augenblick die notwendigsten Gebrauchsgegenstände und muß stundenlang nach ihnen suchen, weil er nicht weiß, wo er sie hingelegt hat.

Neben der Störung der Merkfähigkeit ist auch das Gedächtnis für die jüngste Vergangenheit beeinträchtigt. Was gestern, vorgestern und vor ein paar Wochen vor sich gegangen ist, weiß der Patient nicht. Wenn man ihn nur fragt, wo er sich während dieser Zeit befunden hat, so lautet seine Antwort meistenteils falsch;

---

[1]) Choroschko, Neurol. Zentralbl. 1909. Gregor, Monatsschr. f. Psych., Bd. 21, 23, 25. Kutner, Arch. f. Psych., Bd. 41. Liepmann, Neurol. Zentralbl. 1910. E. Meyer, Deutsche med. Wochenschr. 1909. Rollmann, In.-Diss. 1911 (Literatur!). Jolly, Charité-Annalen 1897. Lückerath, Neurol. Zentralbl. 1900. E. Meyer und Raecke, Arch. f. Psych. 1904. E. Schultze, Berl. klin. Wochenschr. 1898. Bonhoeffer, Akute Geistesstörungen der Gewohnheitstrinker. Jena 1902. Bonhoeffer, Korsakowscher Symptomenkomplex. Neurol. Zentralbl. 1904.

dagegen ist er über die frühere Zeit, über seine Jugend und die ersten Mannesjahre besser orientiert und weiß darüber gut Auskunft zu geben.

Die Größe des Gedächtnisdefektes nach der Vergangenheit hin ist verschieden. Wir haben aber hier Fälle gesehen[1]), bei denen fast sämtliche Erinnerungsbilder bis in die Jugend (etwa bis zum 25. Jahre) geschwunden waren, so daß die Kranken vollkommen in jener Zeit lebten und die späteren Erlebnisse wie ausgelöscht erschienen.

Die bestehende Erinnerungslücke wird nun durch Konfabulationen ausgefüllt. Fragt man einen solchen Kranken, was er am Abend vorher getan habe, so erzählt er eine lange Geschichte, daß er mit seinen Freunden X. und Y. zusammengewesen sei und sich unterhalten habe, man habe über dies und jenes gesprochen, Karten gespielt und ähnliches mehr, kurz, es folgt im verbindlichsten Ton eine detaillierte Schilderung von Geschehnissen, die sich gar nicht zugetragen haben. In manchen Fällen ist es dabei möglich, dem Kranken allerlei Dinge zu suggerieren, die er dann auch selbst weiter ausschmückt und im festen Glauben an ihre Richtigkeit erzählt. Der Defekt der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses zeigt sich aber auch da, denn schon im nächsten Augenblick weiß er oft nicht mehr, was er eben erzählt hat.

Dabei sind die Kranken in ihrer äußeren Haltung und in ihrem ganzen Benehmen im allgemeinen sehr korrekt, sie suchen vielfach ihren Gedächtnisdefekt zu entschuldigen, wenn sie darauf aufmerksam gemacht werden, daß ihre Erzählungen nicht der Wirklichkeit entsprechen. Sie bringen ihre Konfabulationen in liebenswürdiger und verbindlicher Form vor. Nur gelegentliche Zornesausbrüche lassen erkennen, daß man es mit einem alten Alkoholisten zu tun hat.

Bei vielen von ihnen spielt übrigens die alkoholische Vergangenheit in den Erzählungen eine große Rolle.

In manchen Fällen kann die Gedächtnisschwäche und Merkfähigkeitsstörung so ausgesprochen sein, daß die Kranken völlig rat- und hilflos sind und einen verwirrten Eindruck machen, weil sie alles vergessen, sich innerhalb ihrer kleinen Häuslichkeit oder der engen Anstaltsverhältnisse nicht zurechtfinden, so daß sie dann besonderer Aufsicht und Pflege bedürftig sind.

---

[1]) Vergl. auch das Kapitel Presbyophrenie.

Wie bereits oben ausgeführt worden ist, können sich diese Erscheinungen auf psychischem Gebiete nun mit gewissen körperlichen verbinden. Meist handelt es sich um neuritische Symptome, die auch gelegentlich mit Entartungsreaktion einhergehen können. Die Muskulatur in einzelnen Nervenstämmen ist druckempfindlich, in seltenen, besonders schweren Fällen kann es sogar zu Lähmungen kommen. Die Sehnenreflexe sind abgeschwächt oder können fehlen. Die Patienten haben viel subjektive Beschwerden, speziell starke Schmerzen. Nach einiger Zeit der Abstinenz pflegen die neuritischen Symptome in den Hintergrund zu treten, es bleiben nur die wirklichen Lähmungserscheinungen zurück.

Die psychischen Symptome sind in der Mehrzahl der Fälle nicht reparabel. Man kann gelegentlich einige wenige Fälle beobachten, in denen es tatsächlich zu einer, wenn auch nicht Heilung, so doch wesentlichen Besserung kommt, diese Fälle sind im allgemeinen aber sehr selten, so daß man bei der praktischen Beurteilung des Korsakowschen Symptomenkomplexes, z. B. im Hinblick auf die Entmündigung, wohl kaum damit zu rechnen braucht.

Die forensische Bedeutung der Korsakowschen Psychose auf strafrechtlichem Gebiete ist durch die Gedächtnisschwäche gegeben. Die Kranken vergessen alles. Sie wissen nicht, von wem sie Geld zu fordern haben und werden infolgedessen leicht betrogen. Sie haben vergessen, welche Verbindlichkeiten sie selbst eingegangen sind, und laufen Gefahr, als Betrüger behandelt zu werden. Steht die Reizbarkeit mehr im Vordergrunde, so kann es gelegentlich zu Beleidigungen und tätlichen Angriffen auf die Umgebung kommen, doch scheint das selten zu sein. Die gerichtsärztliche Beurteilung ist bei ausgesprochenen Fällen nicht schwierig.

Wichtiger als die strafrechtliche, ist die zivilrechtliche Bedeutung des Korsakowschen Symptomenkomplexes insofern, als der Kranke infolge seiner Gedächtnisschwäche unfähig ist, irgendwelche Rechtsgeschäfte rechtsgültig zu erledigen. Er sagt in verbindlichster Form zu allem ja, ohne einen Augenblick zu überlegen, worum es sich handelt, und hat im nächsten Moment vergessen, daß er kurz vorher in allerlei Verpflichtungen einwilligte.

Die starke Gedächtnis- und Merkfähigkeitsschwäche läßt ihn außerdem fast regelmäßig unfähig erscheinen, irgendwelche nennenswerten, vermögensrechtlichen Geschäfte zu erledigen. Auch

um seine Familie kann er sich nicht so kümmern, wie es erforderlich ist. Meist liegen die Verhältnisse so, daß er den größten Teil alles dessen, was man unter Angelegenheiten versteht, nicht zu besorgen vermag.

Daß derartige Kranke selbstverständlich auch unfähig sind, ein rechtsgültiges Testament zu machen, bedarf bei der geistigen Hilflosigkeit, in der sie sich befinden, keiner besonderen Begründung.

Hinzuzufügen ist noch, daß nicht allein nach chronischem Alkoholmißbrauch der Korsakowsche Symptomenkomplex beobachtet wird, sondern gelegentlich auch nach anderen Schädlichkeiten, z. B. nach schweren Kopfverletzungen, ferner sind Fälle nach Typhus und Arsenikvergiftung beschrieben und schließlich werden auch beim Altersschwachsinn derartige Krankheitsbilder beobachtet. —

Ein Fall, in dem die Entmündigung in Aussicht genommen, wegen der später eingetretenen Besserung aber nicht durchgeführt wurde, ist folgender:

Johanna S., geb. 25. Februar 1876, Artistin. Korsakowsche Psychose. Entmündigungsantrag. Besserung. Antrag zurückgezogen.

Seit vielen Jahren schwerer Alkoholmißbrauch. Patientin war dauernd in Animierlokalen tätig. Vier Monate vor der Aufnahme unsicherer Gang. In den nächsten Wochen starke Trinkexzesse bei mangelhafter Nahrungsaufnahme. Anfang Oktober 1908 Veränderung des geistigen Verhaltens.

Bei der Aufnahme (15. Oktober 1908): Zeitlich und örtlich unorientiert. Tag und Nacht unruhig, klagt über große Mattigkeit. Sehnenreflexe an den Beinen erloschen. Doppelseitige Peroneusparese. Träge Pupillenreaktion. In den ersten Tagen auch noch einzelne deliriöse Züge. Dann zeitlich und örtlich unorientiert. Die Erinnerung für die jüngste Vergangenheit erloschen. Patientin weiß von dem sechsmonatigen Bonner Aufenthalt nichts mehr, kann nicht sagen, wo sie vor Aufnahme in die Klinik war. Dagegen vermag sie über die früheren Jahre Auskunft zu geben. Fragen nach Geburtstag und Ort, einigen früheren Krankheiten, Verheiratung und Zahl der Kinder werden richtig beantwortet.

In den nächsten Tagen Konfabulationen. Sie erzählt, sie sei am Tage vorher angekommen, vorher in Meran gewesen, habe hier eine Tante besucht usw. Auf die Suggestivfrage des Arztes, ob sie nicht vor 8 Tagen mit ihm spazieren gegangen sei, erwidert sie, das sei richtig und fügt verschiedene Einzelheiten über den Spaziergang hinzu. Merkfähigkeit stark beeinträchtigt. Patientin kann auch nicht rechnen, weil sie die gestellten Aufgaben nicht behält.

Stimmung wechselnd, meist heiter. Äußeres Verhalten korrekt. Zeit-

weise dringendes Verlangen nach Alkohol. Viel Schmerzen in den Beinen. Waden druckschmerzhaft.

Wenn man ihr in den ersten Monaten ihres Aufenthaltes in der Klinik den Auftrag erteilte, sich eine bestimmte Zahl oder Frage zu merken, hatte sie in einigen Minuten nicht nur den Auftrag selbst, sondern auch die Tatsache vergessen, daß sie etwas gefragt worden war.

Ganz allmählich besserte sich dieser Zustand, so daß die Patientin im Oktober 1910 — also nach zweijährigem Aufenthalt — als wesentlich gebessert entlassen werden konnte. Sie behielt wieder alles, was sie erlebte. Nur hier und da machte sich eine gewisse Unsicherheit des Gedächtnisses bemerkbar. Bisweilen mußte die Kranke sich auch etwas länger besinnen, als der normale Mensch [1]).

Der Fall ist insofern bedeutungsvoll, als er zeigt, daß die Korsakowsche Psychose sich nach einiger Zeit unter Umständen so weit bessern kann, daß eine Entmündigung nicht angebracht wäre. Oft geschieht das allerdings wohl nicht. Wenn sie etwa ein Jahr bestanden hat, ohne daß eine nennenswerte Besserung eintrat, kann man die Einleitung eines Entmündigungsverfahrens wohl rechtfertigen, in besonderen Fällen auch schon eher. —

Noch ein Punkt ist schließlich nachzutragen, der bei der Beschreibung des Krankheitsbildes nicht erwähnt wurde. Er betrifft die Beziehungen zwischen der Korsakowschen Psychose und den übrigen alkoholischen Geistesstörungen.

Nur in einem Teil der Fälle entwickelt sich die polyneuritische Psychose allmählich „aus einer alkoholischen Vertrottelung heraus" (Müller, Kraepelin). Nicht selten schließt er sich unmittelbar an ein ausgesprochenes Delirium an, mitunter geht ihm auch nur ein Zustand von Benommenheit mit vereinzelten deliranten Zügen (Bonhoeffer) voraus. Ein solches abortives Delirium scheint die Krankheit im Falle Sch. eingeleitet zu haben.

Über die Dipsomanie [2]), die gleichfalls noch kurz zu erwähnen ist, ist bereits in dem Kapitel Epilepsie das Erforderliche gesagt worden. Daß nicht alle diejenigen Fälle, in denen der Kranke nur periodisch trinkt, zur Epilepsie zu rechnen sind, wäre noch hinzuzufügen. Vielfach handelt es sich auch um

---

[1]) Bezüglich der Einzelheiten sei auf die Dissertation von Rollmann, Bonn 1911, verwiesen.

[2]) Pelz, Monatsschr. f. Psych., Bd. 21. Higier, Neurol. Zentralbl. 1909, S. 781. Rieger, Festschr. f. Werneck. Jena 1906. G. Fischer. Schenk, Der Alkoholismus 1906 und Deutsche Medizinal-Zeitg. 1909. Donath, Österr. Arzte-Zeitg., Bd. 8.

leicht manisch-depressive Kranke oder um Degenerierte mit Angstzuständen. Gemeinsam ist jedenfalls allen diesen Fällen 1. das periodische Auftreten des Alkoholmißbrauches, 2. die einschneidende Bedeutung desselben für die soziale Lebensführung des Kranken, und 3. die schwerere Wirkung des Alkohols, der bei ihnen leichter zu Trübungen des Bewußtseins führt, wie bei anderen Menschen. —

Wir haben nun noch eine Reihe von anderen Krankheitszuständen zu besprechen, welche zum Teil dadurch gekennzeichnet sind, daß sie rasch vorübergehen. In erster Linie ist des Delirium tremens[1]) zu gedenken.

Nach mehrjährigem schwerem Alkoholmißbrauch setzt, meist plötzlich, oft durch äußere schädigende Momente ausgelöst, das Delirium ein. Als auslösende Faktoren kommen Unfälle, körperliche Krankheiten (Pneumonie), psychisch erregende Geschehnisse, nach manchen Autoren auch plötzliche Alkoholabstinenz in Betracht.

Meist geht dem eigentlichen Delirium eine Zeit, welche mehrere Wochen, aber auch nur einige Tage zu betragen braucht, voran, in denen der Kranke eine Reihe von körperlichen Beschwerden hat. Der Appetit ist gering, der Schlaf ist außerordentlich schlecht, es bestehen morgendliches Erbrechen, Kopfschmerzen und Schwindelerscheinungen; oder die Kranken klagen über eingenommenen Kopf, Unfähigkeit zu denken, ein unbehagliches Gefühl, innere Unruhe, die sie von Ort zu Ort treibt. Mitunter sind sie auch gereizt oder ängstlich. Um diesen unbehaglichen Zustand zu betäuben, pflegen sie weiter zu trinken.

Gelegentlich wird der Patient durch unruhige Träume gequält, deren Inhalt dem eines Deliriums in vieler Beziehung nahesteht. Schließlich bricht dann eines Tages das Delirium wirklich aus.

Im Vordergrunde des Krankheitsbildes stehen Sinnestäu-

---

[1]) Wassermeyer, Delirium tremens. Arch. f. Psych., Bd. 44. Bonhoeffer, Akute Geistesstörungen der Gewohnheitstrinker. Jena 1912. Aschaffenburg, Deutsche med. Wochenschr. 1908. Chainowsky, In.-Diss. Basel 1909. Cramer in Eulenburgs Realenzyklopädie. Gaupp, Wien. klin. Rundschau 1906. Holitscher, Psych. Wochenschr. 1908. Hertz, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1910. van Vleusen, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 63. Berger, Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung 1911. Bonhoeffer, Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1911.

schungen. Und zwar handelt es sich vorwiegend um Gesichtshalluzinationen, daneben kommen auch Gehörstäuschungen vor, seltener Parästhesien. Die Kranken sehen massenhaft kleine Tiere (Flöhe, Wanzen, Läuse) im Bett, oder glauben, daß große Hunde ihnen nachspringen und sie beißen wollen. Oder sie werden von Menschen mit langen Messern verfolgt, denen sie zu entfliehen suchen, und ähnliches mehr. Dazu hören sie bedrohende Stimmen und Schimpfworte, oft verspüren sie ein Kribbeln und Jucken in der Haut. Die Stimmen, welche sie hören, sind beschimpfenden oder bedrohenden Inhalts. Es wird ihnen ihr übermäßiges Trinken vorgeworfen. Sie hören, daß man sie ermorden will, daß sie für ihre zahlreichen Missetaten gefangen gesetzt werden sollen, daß sie einen Menschen umgebracht hätten und deshalb jetzt aufs Schafott geschleppt werden sollen, und anderes. Neben diesen Sinnestäuschungen besteht Desorientiertheit. Die Kranken verkennen Personen, reden andere Kranke oder Pfleger mit den Namen ihrer Freunde an, ihr Bett wird zum Wagen umgedeutet, an das sie die Pferde schirren wollen, die Kopfkissen sind Säcke, die sie auf- und abladen, der Bettrand wird der Kutscherbock, von dem aus sie die Pferde in Bewegung setzen wollen usw. Nicht selten geschieht die illusionäre Verkennung im Sinne ihres früheren Berufs. So wie es eben beschrieben wurde, handelt ein Kutscher. Der Maurer betrachtet dasselbe Bett als Gerüst, er ruft seinem Handlanger zu, er solle ihm Mörtel bringen, sucht auf dem Boden die Kelle, und benimmt sich so, als wenn er nicht im Krankenhause, sondern bei der Arbeit wäre (Beschäftigungsdelirien).

Das Charakteristische an den Halluzinationen und Illusionen des Deliranten ist nun, daß es sich um massenhafte Sinnestäuschungen handelt (viele Menschen, viele Tiere, viele Stimmen, laute Musik, Kirmestrubel und ähnliches), und daß die halluzinatorischen Gestalten, der Boden, die Wände usw. in fortwährender Bewegung sind. Mitunter sind die Halluzinationen auch schreckhaften Charakters. So wurde z. B. in der Nähe von Berlin ein Delirant aufgefunden, der einen Vorortszug zwischen 2 Stationen dreimal zum Halten brachte, weil er auf demselben Geleise in entgegengesetzter Richtung einen anderen Zug ankommen sah, und auf diese Weise einen Zusammenstoß verhindern wollte. Ein anderer unserer Deliranten alarmierte die Feuerwehr, weil er sah, daß sich ein Kriegsschiff in einer engen Straße im Sande festgefahren hatte. Ein Student, den wir in unserer Klinik

behandelt haben, erlebte eine ganze Rheinreise von Bonn bis Coblenz im Delirium, die er mit voller Anschaulichkeit schilderte.

Äußerst kennzeichnend für die Deliranten ist es, daß es leicht gelingt, sie durch Suggestion zu illusionärer Umdeutung ihrer Umgebung zu bringen. Auf Aufforderung sucht der Patient Hunderte von Läusen von seiner Bettdecke ab, in der Vorlesung kann er leicht dazu gebracht werden, Spinnen, auf die man ihn aufmerksam macht, am Boden totzutreten. Von einem leeren Stück Papier liest er seinen Lebenslauf oder andere Dinge ab. Einer unserer Patienten z. B. las vor: „Allzu reichlicher Alkoholgenuß ist dem Menschen schädlich, darum ist er zu vermeiden" (Reichard)[1]). Führt man den Kranken an ein abgestelltes Telephon, so hört er aus den Geräuschen allerlei heraus und antwortet (Aschaffenburg)[2]). Druck auf die Augäpfel bewirkt das Auftreten lebhafter Gesichtshalluzinationen (Liepmann)[3]).

In schwereren Fällen kommt es zu starker Desorientiertheit mit hochgradiger Angst und Ratlosigkeit. Wenn dann die Halluzinationen ängstlichen Inhalts sind, so kann es leicht vorkommen, daß Patient sich seiner vermeintlichen Verfolger durch einen Gewaltakt erwehren will und auf diese Weise einen Angriff auf Personen macht, die ihm nicht das Geringste getan haben. Morde sind vielfach im Delirium vorgekommen.

Einer weiteren merkwürdigen Eigenschaft ist zu gedenken. Es gelingt nämlich durch energisches Anrufen mitten aus der Desorientiertheit heraus von dem Patienten eine ganze Reihe präziser Antworten über sein Vorleben und über die dem Delirium vorausgehenden Geschehnisse zu erhalten.

Es liegt ferner wohl im Wesen der Illusion begründet, daß das ganze Krankheitsbild abends und nachts stärker ausgeprägt ist wie am Tage. Es gibt Deliranten, die am Tage außer einem stark geröteten Gesicht, lebhaftem Händezittern, starker Schweißabsonderung und einer gewissen motorischen Unruhe auf den ersten Blick keine weiteren Symptome zu bieten scheinen. Erst wenn man sie längere Zeit beobachtet, entdeckt man gelegentlich, daß sie halluzinieren. Abends dagegen werden sie zunehmend

---

[1]) Reichard, Neurol. Zentralbl. 1905, S. 551.
[2]) Aschaffenburg, Deutsche med. Wochenschr. 1908.
[3]) Liepmann, Arch. f. Psych., Bd. 27.

unruhig, sehen massenhaft Gestalten und Tiere, sind ängstlich, fortwährend in Bewegung, und können nur mit Mühe im Bett gehalten werden.

Bei manchen Deliranten, und zwar sind das wohl die gefährlichsten, tritt die bei Alkoholisten häufig zu beobachtende Reizbarkeit auch während des Deliriums stark hervor, so daß die Kranken gegen ihre Halluzinationen und Illusionen in gleicher Weise vorgehen wollen, wie im gewöhnlichen Rausch.

Die Stimmung richtet sich im allgemeinen nach dem Inhalt der Halluzinationen. Sind dieselben bedrohlichen Charakters, so ist auch die Stimmung des Kranken eine ängstliche, sieht er angenehme, heitere Szenen, was seltener der Fall ist, so entspricht diesen Erlebnissen auch seine Affektlage. Dabei kommt es zu häufigem Stimmungswechsel, gelegentlich aber auch, wie schon wiederholt erwähnt worden ist, zu schweren Affektausbrüchen mit Neigung zu Gewalttätigkeiten.

Auf körperlichem Gebiete fällt in erster Linie das gerötete Gesicht auf, ferner besteht Händezittern, lebhafter Schweißausbruch, nicht selten ist auch Fieber nachzuweisen, der Puls ist beschleunigt, häufig auch unregelmäßig.

Im Urin findet sich in einer großen Zahl von Fällen Eiweiß [1]), der Appetit ist schlecht, mitunter bestehen Durchfälle.

Nach 2—10tägigem Bestehen endet das Delirium plötzlich mit einem längeren Schlaf, aus dem die Kranken in der Mehrzahl der Fälle orientiert erwachen. Es gibt aber auch Kranke, bei denen sich die Orientierung erst allmählich einstellt, mitunter bleiben einzelne Wahnideen, welche sich auf Grund von Sinnestäuschungen gebildet hatten, noch einige Zeit bestehen (Residualwahn) [2]).

Gelegentlich entwickelt sich aus dem Delirium heraus eine Korsakowsche Psychose, oder es schließt sich an den ursprünglich deliriösen Zustand eine weitere Krankheitsphase an, in der der Patient systematisierte Wahnideen darbietet.

Die forensische Bedeutung des Deliriums liegt in erster Linie in den ängstlichen Erregungszuständen [3]). Die Patienten suchen sich gegen ihre vermeintlichen Verfolger zu

[1]) Liepmann, Arch. f. Psych., Bd. 28.

[2]) Stertz, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1910.

[3]) Auch Selbstmorde kommen im Delirium vor; s. Kürbitz, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1907.

schützen und machen Angriffe auf Personen, welche ihnen zufällig begegnen, oder es kommt zu Skandalszenen, die zur Verhaftung führen. Einer unserer Kranken z. B. erhielt eine Arreststrafe, weil er der Kontrollversammlung ferngeblieben war. In der Haft brach ein Delirium aus, in dem er einen Unteroffizier angriff.

Bei dem charakteristischen Verlauf des Deliriums ist die ganze Beurteilung meist nicht schwer; es kann wohl auch kaum jemals vorkommen, daß ein solches Delirium übersehen wird.

Nachzutragen ist noch, daß die Erinnerung an das Delirium bei den verschiedenen Fällen eine verschiedene ist. Die einen können den deliriösen Inhalt ihrer Erlebnisse wiedergeben, bei den anderen ist die Erinnerung eine mehr summarische, mit vielen Lücken durchsetzte. In manchen schweren Fällen wissen die Patienten so gut wie gar nichts davon. —

Nahe verwandt mit der eben besprochenen Krankheitsform und aus ihr mitunter herauswachsend, oder mit deliriösen Zügen vermischt vorkommend, ist eine andere akute Geistesstörung der Trinker, nämlich die sogen. akute Halluzinose[1]) (halluzinatorischer Wahnsinn der Trinker). Der Unterschied gegenüber dem Delirium liegt darin, daß es sich nicht um massenhafte Halluzinationen handelt und auch die Umgebung nicht in dem Maße verkannt wird wie beim Delirium, sondern daß das Bewußtsein wenig oder gar nicht getrübt ist und zusammenhängende Verfolgungsideen auftreten.

Ebenso wie das Delirium, setzt auch dieses Krankheitsbild meist unvermittelt ein. Die oben bereits erwähnten körperlichen Erscheinungen können auch hier vorausgehen. Plötzlich treten dann Sinnestäuschungen und Wahnideen auf. Der Kranke sieht, wie unheimliche Gestalten ihm folgen, leise Gespräche führen und ihn bedrohen, er hört, wie sie sich verabreden, sie würden ihn an einer dunklen Stelle der Straße töten, er eilt infolgedessen in das erste beste Lokal, läßt sich dort nieder; bald hört er, wie mehrere am Nebentisch sitzende Männer von derselben Sache sprechen, genau verabreden, wann der Angriff auf ihn erfolgen soll usw.

---

[1]) A. Cramer in Binswanger-Siemerlings Lehrbuch. Wollenberg in Hoches Handbuch. Illberg in der Festschr. f. das Stadtkrankenhaus in Dresden 1899. Goldstein, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1907. Rittershaus, Zeitschr. f. d. Erforschung d. jugendl. Schwachsinns, Bd. 3, S. 476. Bonhoeffer l. c.; P. Schröder, Intoxikationspsychosen. Wien 1912.

Aus ihren Reden vernimmt er, daß sie sein Vorleben genau kennen. Er schließt daraus, daß sich eine ganze Bande gebildet hat, die ihn umbringen will, zieht die weitere Konsequenz daraus, daß er sich verteidigen muß. Einer unserer Kranken schloß sich in sein Haus ein, verbarrikadierte dessen Türen, legte an die Wasserleitung einen langen Schlauch, begann aus dem Fenster zu schimpfen, und als sich infolgedessen eine größere Menschenmenge ansammelte, sah er darin die Bestätigung dessen, was er in den Tagen vorher geargwöhnt hatte, daß er nämlich von einer ganzen Horde verfolgt würde und umgebracht werden sollte. Infolgedessen spritzte er mit seinem Schlauch auf die untenstehende Menge, bis das Haus von Schutzleuten gestürmt wurde. Er kam dann zu uns.

Auch hier hörte er noch in der Nacht die Stimmen seiner Verfolger unter dem Fenster rufen, und selbst, als das längst nicht mehr der Fall war, glaubte er nach wie vor an die Richtigkeit seiner Sinnestäuschungen und Verfolgungsideen.

Auch in diesen Zuständen kann es zu Personenverkennungen kommen, ebenso werden Täuschungen des Gefühlssinns beobachtet, die der Patient dann in wahnhafter Weise verarbeitet, indem er glaubt, daß mit besonderen Apparaten heimlich gegen ihn vorgegangen wird. Wesentlich ist, daß sich mit diesen paranoiden Vorstellungen und Sinnestäuschungen ein lebhafter Angstaffekt und die Neigung zu Zorn- und Wutausbrüchen verbinden kann und daß es auf diese Weise zu Angriffen auf die Umgebung kommt.

Die innere Unruhe des Alkoholdeliranten, ebenso wie die körperlichen Zeichen, welche beim Alkoholdelirium bereits besprochen sind, finden sich meist auch beim Alkoholhalluzinanten.

Der Verlauf der Erkrankung ist kein rascher wie beim Delirium. Fast stets zieht sich dieselbe über einige Wochen hin. Es kommt aber auch vor, daß sich ein chronisch paranoischer Zustand entwickelt, namentlich ist dies dann der Fall, wenn bereits ein oder einige Alkoholhalluzinosen voraufgegangen sind.

Ein typisches Beispiel einer Alkoholhalluzinose ist das folgende:

P. H., Bahnwärter, starker Trinker, wird in die Anstalt eingeliefert und berichtet folgendes:

Vor einiger Zeit habe er gehört, daß seine Schwester sich in einem Bordell in H. befinde und dort Unzucht treibe. Er habe infolgedessen vor einigen Tagen beschlossen, dorthin zu fahren und das Mädchen aus dem üblen Hause herauszuholen. Schon auf dem Wege zum Bahnhof sei ihm aufgefallen, daß eine Reihe merkwürdig aussehender Leute ihm in einiger Entfernung folgten, sich verstohlen Zeichen gaben und auf ihn hinwiesen. Er sei dann in ein Dienstcoupé gestiegen und habe die Fahrt nach H. gemacht. Während der Reise habe er nun im Nebencoupé dieselben Leute sprechen hören, offenbar seien es Zuhälter gewesen, die verhindern wollten, daß er seine Schwester aus dem übelberüchtigten Hause hole. Man habe geschimpft und gedroht, man wolle ihn kalt machen, es würde sich schon Gelegenheit dazu bieten. Der eine habe auch gesagt, wenn er das Haus beträte, würde jener hinter der Tür stehen und ihn erstechen. Er sei dann nach H. gekommen und habe auch das Haus, in dem seine Schwester sich befinden sollte, gefunden, er habe dasselbe betreten und nach seiner Schwester verlangt, man habe ihm aber gesagt, dieselbe sei dort nicht. Er habe das nicht glauben und selbst nachsehen wollen, es seien dann noch mehrere Leute gekommen und hätten ihn hinausgeworfen. In dieser Tatsache erblickte er eine neue Bestätigung seiner Ansicht, daß man hinter ihm her sei. Dies habe sich im übrigen auch auf dem Rückwege gezeigt. Wiederum saßen im Nebencoupé jene Leute und besprachen ganz genau alle Einzelheiten, wie, wo und wann er umgebracht werden sollte. Er sei infolgedessen schleunigst nach T. zurückgefahren und habe dort die Polizei benachrichtigt; diese habe ihm aber keine Hilfe zusagen können, weil sie ihm nicht geglaubt habe. Seine Angst sei immer größer geworden, er habe auch einige von den Kerlen hinter sich gesehen und habe dieselben beschimpft; auch hierher seien sie ihm nachgekommen.

Die Ehefrau des Mannes gab an, daß er in der Tat in den letzten Tagen von seinen Verfolgern gesprochen habe, auch von Haus einige Zeit fort gewesen und sich herumgetrieben habe, ob er nach H. gereist sei, könne sie nicht sagen. Jedenfalls habe er eine ganze Reihe von Personen beschimpft und bedroht und deshalb sei seine Überführung in die Anstalt notwendig geworden. Auch hier glaubte er noch 3 bis 4 Monate vollkommen an die Richtigkeit seiner Angaben, allmählich kam Krankheitseinsicht. Nach 6 Monaten etwa konnte er entlassen werden. 2 Jahre später kam er mit einer ähnlichen Halluzinose wieder, die diesmal erheblich länger anhielt. Patient wurde nach längerer Behandlung zwar als gebessert, aber nicht als geheilt entlassen, war ruhiger geworden, schimpfte auch nicht mehr. An einem großen Teil seiner Wahnidee hielt er aber nach wie vor fest.

Über die forensische Bedeutung dieses Krankheitszustandes ist im wesentlichen dasselbe zu sagen, wie über das Delirium, nur daß er mehrere Wochen anhält, während das Delirium nach einigen Tagen abgeklungen ist.

Zu verkennen sind diese Zustände kaum, weil die Kranken

mit ihren Wahnideen und Sinnestäuschungen so stark beschäftigt sind, daß sie allerlei merkwürdige Handlungen begehen, die auch dem Laien auffallen. Abgesehen davon sprechen sie selbst von ihren Verfolgungsideen so ausgiebig, daß sie sofort als geisteskrank erkannt werden. —

Die chronischen Alkohospsychosen[1]) paranoiden Charakters sind gekennzeichnet entweder dadurch, daß die Wahnideen nicht ausheilen, während die Sinnestäuschungen zurücktreten, oder es kommt zu chronischem Halluzinieren, oder drittens tritt Eifersuchtswahn auf, der nicht mehr ausheilt.

Praktisch, namentlich aber in bezug auf ihre strafrechtliche Bedeutung, sind diese Fälle der chronischen Paranoia gleichzustellen, auf die deshalb der Kürze halber hier verwiesen sei.

Es ist eben von dem Eifersuchtswahn der Trinker die Rede gewesen[2]). Er tritt vorwiegend bei langjährigen schweren Trinkern auf. Erst handelt es sich um ein Mißtrauen gegen die Frau, das den Patienten dazu veranlaßt, sie genauer zu beobachten. Er glaubt dann alle möglichen kleinen Zeichen zu bemerken, aus denen er schließt, daß die Frau mit anderen Männern verkehrt. Er unterzieht regelmäßig ihre Wäsche einer genauen Untersuchung. Jeder kleine Fleck, den er darin findet, wird als Samenfleck angesehen, nachts hört er Tritte auf dem Korridor, aus denen er schließt, daß jetzt der Geliebte der Frau sich wieder davonschleicht, weil er gemerkt hat, daß der Mann zu Hause ist. Er stellt der Frau Fallen, um zu ermitteln, ob sie nachts heimlich das Schlafzimmer verläßt und ähnliches mehr.

---

[1]) Bonhoeffer, Die alkoholischen Geistesstörungen. Deutsche Klinik. Wien 1905. Chotzen, Arch. f. Psych, Bd. 41; Zentralbl. f. Nervenheilk. 1907; Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 66. E. Meyer, Arch. f. Psych., Bd. 38. P. Schroeder, Chronische Alkoholpsych. Samml. zwangl. Abh. Halle a. S. 1905. Stoecker, Klinischer Beitrag zur Frage der Alkoholpsychosen. In.-Diss. Erlangen 1910. Raecke, Verhandl. d. Gesellsch. deutscher Naturforscher 1903. Iverrens, In.-Diss. Bonn 1911. Raecke, Arch. f. Psych., Bd. 39.

[2]) Friedmann, Psychol. d. Eifersucht. Grenzfragen d. Nerven- und Seelenlebens, Nr. 82. Wiesbaden 1911. Bergmann. Birnbaum, Krankhafte Eifersucht und Eifersuchtswahn. Sexualprobleme 1911. Jaspers, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 1, S. 567. E. Meyer, Arch. f. Psych., Bd. 46, S. 847. Wahlert, In.-Diss. Greifswald 1903.

Einer unserer Kranken z. B. klemmte mehrere Male ein Stück Holz in die Tür, um festzustellen, ob die letztere nachts, wenn er schlief, geöffnet würde. Als tatsächlich einige Male das eingeklemmte Hölzchen zu Boden gefallen war, behauptete er mit Bestimmtheit, seine Frau verließe nachts, während er schlief, das Zimmer, um zu ihrem Geliebten zu gehen.

Das Krankhafte des ganzen Zustandes liegt darin, daß die Vorstellung der ehelichen Untreue auf Grund von „Beweisen" gefaßt wird, die völlig unzureichend sind. Die meisten dieser Kranken haben die vermeintlichen Liebhaber ihrer Frau gar nicht gesehen und können auch dann, wenn sie einen Bestimmten im Verdacht haben, gar nicht beweisen, daß der Betreffende wirklich das tut, was sie von ihm glauben, sondern es sind ganz vage Verdachtsmomente, auf die sie ihre Wahrvorstellungen gründen. Ein Blick beim Vorbeigehen, ein Fleck in der Wäsche, vermehrter Schleim in der Vagina oder „Erweiterung" der Vagina, aus solchen Dingen schließt der Kranke, daß seine Frau mit einem anderen Manne verkehrt habe. Nach kürzerer oder längerer Abstinenz pflegt der Patient für die Wahnideen in einem Teil der Fälle eine gewisse Krankheitseinsicht zu bekommen. Es geschieht aber nicht selten, daß mit dem erneuten Einsetzen von Alkoholexzessen auch der Eifersuchtswahn wiederkehrt und schließlich zu einer unheilbaren Krankheit wird.

Bedeutungsvoll ist das Leiden deshalb, weil der Patient seine Frau infolge seiner krankhaften Vorstellungen häufig mißhandelt, ja, es gehört nicht zu den Seltenheiten, daß der Eifersuchtswahn der Trinker zu schweren Körperverletzungen, sogar zu Totschlag und Mord führt[1]). Ebenso kommt es gelegentlich zu Beleidigungen und Körperverletzungen desjenigen Mannes, welcher als Liebhaber der Frau angesprochen wird. Auch das Umgekehrte wird übrigens beobachtet, daß der Patient selbst Schaden leidet, indem der Beleidigte ihn verprügelt.

Auch in zivilrechtlicher Hinsicht ist der Eifersuchtswahn insofern von Bedeutung, als er geeignet ist, das Eheleben

[1]) Vor einigen Monaten erschien ein Alkoholist, der wegen Eifersuchtswahns bei uns früher behandelt worden war, Sonntags abends in meiner Wohnung mit der Bitte, ihn sofort aufzunehmen, denn sonst geschehe ein Unglück. Ich entsprach seinem Wunsche und nahm dem Kranken gleichzeitig einen geladenen Revolver ab. Er war aus einer anderen Anstalt entwichen, um seine Frau zu töten.

durch und durch zu zerrütten. Wenn längere Zeit bestehender Eifersuchtswahn nachgewiesen ist, ist meiner Ansicht nach die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit nur dann nicht durchführbar, wenn der Kranke, sei es freiwillig, sei es unfreiwillig, zu längerer Anstaltsbehandlung bewogen werden kann und durch diese eine weitgehende Besserung oder Heilung erzielt wird.

Übrigens ist in solchen Fällen die Ehescheidung ja auch aus § 1568 B.G.B. möglich, wenn die Anwendung des § 1569 B.G.B. Schwierigkeiten macht. Es steht außer allem Zweifel, daß die schweren Mißhandlungen, welche eine solche Frau erdulden muß, eine grobe Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten darstellen, und daß dadurch eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet wird, daß der Frau die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann. —

Zu erwähnen ist schließlich bei dem Kapitel Alkoholpsychosen noch die akute Angstpsychose der Trinker.

Sie ist ausgezeichnet durch hochgradige Angst und Verzweiflung. Hinzutreten kann innere Unruhe, Schreckhaftigkeit, Neigung zu Selbstmordversuchen.

Bisweilen treten diese Zustandsbilder mehr anfallartig auf, sie können aber auch längere Zeit anhalten. Tritt die Angst zurück, macht sie einem verhältnismäßig stumpfen, gehemmten Wesen Platz. Nach Cramer [1]) handelt es sich im allgemeinen um eine heilbare Psychose.

Die forensische Bedeutung liegt in der Neigung zu Affektausbrüchen. —

Als alkoholische Pseudoparalyse [2]) hat man außerdem noch eine auf dem Boden chronischen Alkoholmißbrauchs entstehende Erkrankung beschrieben, die durch eine verhältnismäßig weitgehende Verblödung gekennzeichnet ist, ohne daß mit ihr auch Größenideen verbunden zu sein brauchen. Gelegentlich findet sich träge Pupillenreaktion und eine vorübergehende Abschwächung der Kniephänomene, so daß das Bild

[1]) In Binswanger-Siemerlings Lehrbuch.

[2]) Literatur: Roth, Alkoholfrage 1907. Puppe, Ärztl. Sachv.-Zeitg. 1903. Stier, Akute Trunkenheit. Jena 1907. v. Wagner, Wien. klin. Wochenschr., Bd. 32. Siemerling, Friedrichs Bl. f. gerichtl. Med., Bd. 52. Oertel, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 59. Francotte, Journ. de Neurol. 1897. Schlöss, Wien. med. Wochenschr. 1898. Hoppe, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 57. E. Meyer, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 23.

einer beginnenden Paralyse vorgetäuscht wird. Sogar die Sprache kann für einige Zeit undeutlich und verwaschen sein. Der Unterschied gegenüber der echten Paralyse liegt aber darin, daß sowohl die körperlichen Symptome wie auch ein Teil der psychischen unter Alkoholabstinenz in verhältnismäßig kurzer Zeit weitgehender Besserung fähig sind.

Cramer zieht aus dem Vorhandensein derartiger Fälle mit Recht den Schluß, daß man bei Alkoholisten vorsichtig mit der Diagnose Paralyse sein müsse, für gewöhnlich ist aber nach einigen Wochen oder Monaten die Differentialdiagnose möglich, so daß bei längerer Beobachtung Fehler vermieden werden. Ist nach einiger Zeit eine wesentliche Besserung eingetreten, so ist der Fall forensisch bezüglich Entmündigung und Ehescheidung nicht schwierig. —

Über die strafrechtliche Bedeutung der einzelnen auf Alkoholmißbrauch zurückzuführenden Krankheitszustände ist wohl kaum weiteres hinzufügen. Zivilrechtlich können die vorübergehend auftretenden psychischen Störungen nur insofern von Wichtigkeit sein, als sie Anlaß zur Ventilierung der Frage der Geschäftsfähigkeit für einzelne Rechtsgeschäfte geben. Es werden unter dem Einfluß des Eifersuchtswahns bisweilen Testamente errichtet, in denen die Frau bei der Erbschaft benachteiligt wird.

Bei der Entmündigung wird weniger der akute Zustand für die Beurteilung des Falles berücksichtigt werden dürfen, als vielmehr Dasjenige, was übrig bleibt, wenn die akuten Erscheinungen des Deliriums, der Alkoholhalluzinose usw. abgeklungen sind.

Wie schon oben ausgeführt wurde, wird man im allgemeinen den chronischen Trinker nur dann entmündigen lassen, wenn man damit einen ganz bestimmten Zweck verfolgt, d. h. in erster Linie, wenn auf diese Weise ein Heilversuch eingeleitet werden soll, zu dem sich der Kranke ohne Zwang nicht bereit findet. In kleineren Orten wird man durch die Entmündigung auch dem Kranken das Schuldenmachen erschweren können.

Daß die Ehescheidung[1]) bei Trinkern möglich ist, namentlich wenn Eifersuchtswahn besteht, oder aber wenn Verblödung eingetreten ist, ist oben auch bereits ausgeführt worden.

---

[1]) Über die Ehescheidung bei Eifersuchtswahn s. R.G. 30. 6. 04; Jur. Wochenschr. 1904, S. 470.

Die **Zeugnisfähigkeit** des Alkoholisten ist von Fall zu Fall zu beurteilen. Handelt es sich um einen degenerierten Trinker, so lügt er unter Umständen bewußt. Hat das Gedächtnis gelitten, so kann die Erinnerung an den in Frage kommenden Vorgang ungenau sein. Zu berücksichtigen bleibt ferner die Möglichkeit, daß der Patient zu der Zeit, als sich das Geschehnis abspielte, auch betrunken war, so daß er gar nicht imstande war, richtige Wahrnehmungen zu machen [1]).

Ein Fall, in dem sowohl die Entmündigung wegen Geistesschwäche als die Ehescheidung in Betracht kam, ist der folgende:

Cl. B., geb. 2. Mai 1867. Ärztegattin. Chronische Alkoholistin. Entmündigung. Ehescheidung.

Fragestellung: ob Aussicht besteht, daß die Ehefrau B. sich bessern werde oder ob jegliche Besserung als ausgeschlossen erscheine.

Vorgeschichte. Am 27. Juli d. J. stellte der Rechtsanwalt C. namens des praktischen Arztes Dr. B. beim königl. Amtsgericht in W. den Antrag, gegen die Ehefrau Cl. B. das Entmündigungsverfahren wegen Trunksucht einzuleiten und die vorläufige Vormundschaft zu beschließen. Zur Begründung des Antrags wurde ein Schriftsatz eingereicht, dem ich folgendes entnehme:

Frau B. ist seit 10 Jahren dem Trunke ergeben. Anfangs trank sie nur Bier und Wein, später auch stärkere Getränke (Cognak, Rum usw). In der ersten Zeit vermochte sie das Trinken noch zu verheimlichen, später war das nicht mehr möglich. Als der Ehemann davon merkte, suchte er dem Übel mit allen Mitteln entgegenzuwirken, vor allem durch Beseitigung der Quellen für die Getränke. Das gelang aber nur zeitweise, denn Frau B. fand immer wieder Mittel und Wege, sich Alkohol zu verschaffen.

Im Frühjahr 1904 erkrankte sie an einem mit Leberschwellung und Zeichen der Nervenentzündung verbundenem, dem Delirium ähnlichen Zustand, dessentwegen sie 2 Monate zu Hause und dann 7 Monate in einem Krankenhause behandelt wurde, ohne daß ein Dauererfolg erzielt worden wäre. Allen Mahnungen und Verwarnungen zum Trotz trank sie weiter und stieß sogar noch Drohungen gegen ihren Mann und ihre Kinder aus.

Die mehrmonatliche (1905—1906) Krankheit ihres ältesten Sohnes hat ebensowenig, wie dessen Tod irgendwelchen günstigen Einfluß auf ihr Verhalten ausgeübt.

Mehrfacher Aufenthalt im Elternhause und bei einem Onkel blieben gleichfalls ohne Dauererfolg. Trotz sorgfältigster Aufsicht gelang es ihr doch immer wieder, sich geistige Getränke zu verschaffen. Sie bediente sich dabei ihres eigenen Dienstmädchens und einer Waschfrau, trank den

[1]) Über die Betrunkenheit von Zeugen bei der Verhandlung s. die Ausführungen in dem entsprechenden Kapitel der Str.P.O.

im ärztlichen Sprechzimmer ihres Gatten vorhandenen Alkohol und den zu Reinigungszwecken eingekauften Spiritus, und scheint schließlich auch vor den geringeren Schnapssorten nicht zurückgeschreckt zu sein, wenigstens finden sich in dem Kontobuch Notizen über den Einkauf von Schnaps („Wurm", „Bergalter", „Bitterer" und ähnl.). —

Als Folgen der Trunksucht wurden durch die Zeugen nachstehende Tatsachen angegeben:

1. Vernachlässigte Frau B. ihren Haushalt. Sie rechnete mit den Dienstboten nicht ab und kümmerte sich um die Erziehung und Kleidung ihres einzigen Kindes nicht, so daß der Vater dafür sorgen mußte, daß der Knabe abends rechtzeitig ins Bett kam.

2. Ist von verschiedenen Zeugen ausgesagt worden, daß Frau B. in der Betrunkenheit wirr redete und auch eine hochgradige Gedächtnisschwäche an den Tag legte. Sie erzählte mehrfach hintereinander dieselben Dinge, ohne es zu merken.

3. Schimpfte sie über ihren Ehemann in Gegenwart der Dienstboten „in der gemeinsten Weise" und sprach gegen denselben die schwersten Verdächtigungen (Eifersuchtsideen) aus. Durch ihr Gebaren bewirkte sie, daß ihre Trunksucht in allen Kreisen der Bevölkerung bekannt wurde.

Um diesem Zustande ein Ende zu machen, bewirkte der Ehemann am 29. April 1909 die Aufnahme in die hiesige Klinik.

Am 27. Juli d. J. stellte er außerdem den Antrag auf Entmündigung wegen Trunksucht.

In dem am 16. August 1909 mit der zu Entmündigenden abgehaltenen Explorationstermin bestritt sie, ihren Haushalt vernachlässigt zu haben. Als Grund ihrer Trunksucht gab sie Eifersucht an, zu der ihr ihr Mann oft Anlaß gegeben habe.

Daß sie nach dem Alkoholgenuß geistig geschwächt sei, bestritt sie energisch und gab zum Beweise mehrere Zeugen, u. a. den Verfasser an.

Eigene Beobachtung. Die zu Entmündigende hat sich vom 29. April d. J. bis jetzt in der Königl. Nervenklinik aufgehalten und ist in bezug auf ihren psychischen Zustand öfters von dem Verfasser untersucht worden. Sie machte dabei folgende Angaben:

Psychisch: Sie brauche nicht zu trinken. Wenn sie keinen Alkohol habe, entbehre sie ihn auch nicht. Wenn sich zu Hause die Verhältnisse so unglücklich gestaltet hätten, so sei sie keineswegs daran allein schuld. Sie habe ihrem Manne gleich gesagt, er solle nicht in das Haus ziehen, in dem der Bierhändler wohne. Dadurch habe sie auch sehr viel Gelegenheit zum Trinken gehabt. Außerdem habe man in der Familie viel geselligen Verkehr gepflegt. Es seien mitunter schon morgens Gäste dagewesen und dann sei auch Alkohol auf den Tisch gekommen. Ihr Mann habe ja selbst beim Frühstück, Mittag und Abendbrot getrunken. —

Sie habe auf diese Weise durchschnittlich etwa 3 Krüge Bier täglich zu sich genommen. Schnaps habe sie selten getrunken.

Die ehelichen Verhältnisse hätten sich auch nicht allein des Trinkens wegen so ungünstig gestaltet. Ihr Gatte habe ihr auch Grund zur Eifersucht gegeben. Er sei zu einer Dame nach B. gefahren und habe sie darüber vernachlässigt. Zwischen den beiden seien überschwängliche

Karten gewechselt worden. Ihr Gatte habe ihr auch gesagt, er führe zu der anderen, offenbar um sie zu reizen. So etwas müsse doch jede Frau kränken.

Charakteristisch für ihre Gedächtnisschwäche ist z. B. der folgende Vorfall:

Eines Tages — es handelte sich um einen Besuch ihres Mannes — hatte sie wieder eine Unterredung mit dem Verfasser, in der in durchaus sachlicher Weise ihre verschiedenen, dem Gatten zu übermittelnden Wünsche besprochen wurden. Einige Stunden später bat Patientin um eine neue Unterredung, in der sie den Verfasser wiederholt um Verzeihung bat. Sie müsse ihn vorhin gekränkt haben. Von den Dingen, die sie dabei vorbrachte, war vorher gar nicht die Rede gewesen. Sie hatte offenbar von dem Inhalt der vorhergegangenen Unterredung keine Ahnung mehr. —

Hinzugefügt sei übrigens noch, daß auch den mit ihr untergebrachten Patientinnen die Gedächtnisschwäche aufgefallen ist.

Zur Beurteilung des sonstigen psychischen Verhaltens ist noch folgendes hinzuzufügen:

Die Stimmung schwankte. Wenn ihr eine unangenehme Mitteilung gemacht wurde, war sie vorübergehend gereizt und grob, einige Stunden später sprach sie über dieselbe Sache aber bereits in humorvoller Weise. Als sich ihr Gatte ihren Wünschen bezüglich Entlassung widersetzte, drohte sie, ihm allerlei Unannehmlichkeiten bei Behörden usw. bereiten zu wollen.

Als ihr probeweise die Erlaubnis erteilt wird, allein in die Stadt zu gehen, verzichtet sie darauf, betont dabei, daß sie sich vom Alkohol fern halten könne, bittet gleichzeitig aber heimlich eine andere Patientin, ihr ein Pfund Kognakbohnen aus der Stadt mitzubringen. Mehrfach wurde auch beobachtet, daß der Brennspiritus, den sie zum Haarebrennen verwenden sollte und der ihr in die Brennmaschine gegossen wurde, verschwunden war, ohne daß die Haare gebrannt waren.

Wenn ihr etwas nicht paßt, gerät sie im Moment in lebhafteste Erregung, schimpft, bedient sich der gewöhnlichsten Ausdrücke, begeht grobe Verstöße gegen die Formen. Einige Minuten später ist sie wieder vergnügt und zufrieden, hat den voraufgegangenen unangenehmen Vorfall vergessen.

Dabei besteht eine enorme Gedächtnisschwäche. Oft hat die Patientin schon eine Stunde nach einem Geschehnis vollkommen vergessen, was passiert war.

Auf *körperlichem* Gebiete fand sich mäßiges Händezittern, eine leichte Druckschmerzhaftigkeit der Lebergegend, starke Überempfindlichkeit der Fußsohlen und geringer Wadenschmerz.

Gutachten. Fragen wir zunächst, ob bei Frau B. tatsächlich Trunksucht vorliegt.

Diese Frage ist vom medizinischen Standpunkt aus aus mehreren Gründen zu bejahen. Einmal deshalb, weil Frau B. sich durch ihr übermäßiges Trinken bereits früher schwere gesundheitliche Schädigungen zugezogen hat.

Sie hat im Jahre 1904 einen dem Delirium ähnlichen Zustand geistiger Störung durchgemacht, der mit Leberschwellung und Nervenentzündung verbunden war, ein Komplex von Krankheitserscheinungen, der für schwere Trunksucht geradezu typisch ist.

Zweitens sind auch noch heute, nachdem sie bereits einige Zeit in ärztlicher Behandlung steht, Zeichen chronischen Alkoholmißbrauchs bei ihr zu finden. Ich nenne als solche das Händezittern, die Überempfindlichkeit der Fußsohlen, die Gedächtnisschwäche, die sehr stark ausgeprägte Einsichtslosigkeit und die dauernd vorhandenen Eifersuchtsideen.

Auch diese Symptomenreihe findet sich bei keiner anderen Geistesstörung so ausgeprägt, wie beim chronischen Alkoholismus.

Daß es sich auch im juristischen Sinne um Trunksucht handelt, mit anderen Worten, daß Frau B. bisher unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht die Kraft besessen hat, dem Anreize zum übermäßigen Genuß geistiger Getränke zu widerstehen, ist aus ihrer Vorgeschichte zu entnehmen.

Seit 10 Jahren trinkt sie. Von seiten ihres Ehemannes und ihrer eigenen Verwandten sind die verschiedensten Versuche gemacht worden, ihr den Alkohol zu entziehen. Solange sie durch scharfe Bewachung in ihrer Bewegungsfreiheit behindert wurde, ging es mit ihr; sobald sie jedoch in die gewöhnlichen Verhältnisse des täglichen Lebens zurückkehrte, versagte sie jedesmal nach kurzer Zeit wieder. Es verdient auch hervorgehoben zu werden, daß sie sich in früheren Jahren nur auf Bier und Wein beschränkte, während sie später selbst den schlimmsten Fusel nicht scheute. Wie aus den Bekundungen der Zeugin W. S. hervorgeht, hat die Patientin gelegentlich auch einmal große Quantitäten ($1^1/_2$ Flaschen) Wein in wenigen Minuten hintereinander heruntergetrunken.

Wer alles das jahrelang tut, dabei die soziale Stellung des Mannes untergräbt, lediglich um sich heimlich Alkohol zu verschaffen (cf. der Verkehr mit der Waschfrau), bei dem muß man annehmen, daß er von einer krankhaften „Sucht" zum Trinken beherrscht wird, der hat auch bewiesen, daß er unter den gewöhnlichen Verhältnissen des täglichen Lebens nicht die Kraft besitzt, dem Anreiz zum übermäßigen Genuß geistiger Getränke zu widerstehen.

Mit den vorstehenden Ausführungen haben wir bereits die Frage der Besserungsfähigkeit (i. S. des § 681 Z.P.O.) angeschnitten.

Wer an der Hand der Vorgeschichte verfolgt hat, wie die Kranke von Bier und Wein zum Schnapse herabgesunken ist, wer von der Fruchtlosigkeit aller bisherigen Heilversuche hört und drittens erwägt, daß selbst so harte Schicksalsschläge wie der Tod des Vaters und des eigenen Kindes nicht vermocht haben, die Kranke auf den rechten Weg zurückzuführen, der wird auch auf die Zukunft wenig Hoffnung setzen können, um so weniger, als die Patientin auch heute, nachdem ihr von Verwandten, ja sogar vom Gericht klar gemacht worden ist, daß von ihrem zukünftigen Verhalten alles weitere abhängt, daß sie ihre ganze Willenskraft zusammennehmen müsse, um sich von dem traurigen Leiden zu be-

freien, noch daran festhält, daß sie durch ihren Gatten zum Trinken verführt worden sei und daß sie auch in Zukunft nur davon frei werden könne, wenn der Gatte ihr keinen Grund zur Eifersucht mehr geben würde. Daß die Eifersucht krankhaft ist, sieht sie nicht ein.

Wenn die Kranke immer von neuem auf die früheren kurzen Zeiten hinweist, in denen sie, unter strenger Aufsicht stehend, nichts getrunken hat, so ist dem entgegenzuhalten, daß sie bisher jedesmal nach Rückkehr aus der strengen Abgeschiedenheit des Krankenhauses oder nach dem Landaufenthalt beim Onkel in den alten Zustand zurückgefallen ist.

Wenn von der Zukunft überhaupt noch etwas zu erwarten ist — mit Sicherheit auszuschließen ist eine Besserung auch bei Frau B. nicht — so wird nur dann etwas erreicht werden, wenn die Kranke unter die leitende Hand eines Vormundes kommt.

Sich selbst überlassen, wird sie wahrscheinlich die vom Ehemann gehegten Befürchtungen wahr machen. Wie sie bisher ihre Hauptinteressen (die Wirtschaft und das Kind) infolge der Trunksucht vernachlässigt hat, so würde sie das auch in Zukunft tun. Außerdem steht zu erwarten, daß sie sich pekuniär durch die beträchtlichen Ausgaben für geistige Getränke auf die Dauer erheblich schädigen muß, ebenso, wie sie sich gesellschaftlich überall unmöglich macht. Ob sie schließlich nicht auch in der Trunkenheit eine ihrer Drohungen gegen den Mann und ihre Nebenbuhlerin einmal ausführt, ist nicht abzusehen.

Die Patientin ist auf Grund dieses Gutachtens entmündigt worden. Später wurde auch auf Antrag des Mannes die Ehe geschieden.

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt wurde, wird in manchen Gegenden Englands, Rußlands und Deutschlands der Alkohol durch Äther ersetzt. Da die Konsequenzen im Prinzip dieselben sind, braucht hier nicht weiter darauf eingegangen zu werden. Siehe auch Cohn, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1903, S. 44. Betr. Absinth s. a. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 108.

Der Morphinismus[1]).

Ein Morphinist ist ein Kranker, der regelmäßig Morphium nimmt, dessen Nervensystem sich an das Morphium so gewöhnt hat, daß er sich desselben nicht mehr entraten kann und der infolgedessen auf körperlichem und geistigem Gebiete gewisse Vergiftungserscheinungen darbietet.

---

[1]) Sonstige Literatur: Troeger, Akute Morphiumvergiftung in gerichtlich-medizin. Beziehung. Friedreichs Blätter f. ger. Med., Jahrg. 53, S. 62. Crothers, Morphinisme and crime. Alienist and Neurologist 1901. Schmidtaner, Einfluß des Morphinismus auf die strafrechtliche und zivilrechtliche Zurechnungsfähigkeit. Friedreichs Bl. f. gerichtl. Med., Bd. 37,

Diese Definition, welche im großen und ganzen mit derjenigen von Krafft-Ebing übereinstimmt, bezeichnet also nicht jeden regelmäßig Morphium Nehmenden als Morphinisten, sondern nur denjenigen, bei dem der Genuß dieses Mittels zu einer krankhaften „Sucht“ geworden ist.

Viele Morphinisten sind von Jugend auf degenerativ veranlagt. Die äußere Veranlassung, welche sie zum Morphinismus treibt, sind körperliche oder seelische Schmerzen, chronische Erkrankungen, Angstzustände, Schlaflosigkeit, Verführung und Nachahmung (Erlenmeyer) [1]).

Unter den Morphinisten befinden sich viel solche, die besonders leicht an Morphium herankommen können (Ärzte, Apotheker, Tierärzte, Pflegerpersonal). Daneben verfallen gelegentlich aber auch Angehörige aller anderen Stände der Sucht.

Der Arzt verordnet das Morphium in allererster Linie zur Beseitigung von Schmerzen. Bei dieser Gelegenheit lernt der Patient seine wunderbare Wirkung zum ersten Male kennen. Tage- und wochenlang hat er dagelegen, von heftigsten Schmerzen gepeinigt, schlaflos, fast verzweifelt. Er erhält eine Morphiuminjektion, und innerhalb weniger Minuten sind seine ganzen Qualen geschwunden. Es kommt eine himmlische Ruhe und Zufriedenheit über ihn und er findet Schlaf.

Er erwacht nach einiger Zeit. Die Wirkung des Morphiums ist verflogen. Von neuem setzen seine Schmerzen ein. Von neuem muß er den Schlaf entbehren, da ist es ganz natürlich, daß er selbst nach dem wunderbaren Linderungsmittel verlangt.

Da, wo der Arzt oder ärztlich kontrolliertes Pflegepersonal die Verabreichung selbst in Händen behält, pflegt auch längere

---

S. 377 (dort ältere Literatur!). Mörchen, Delirante Zustände. Monatsschr. f. Psych., Bd. 28. Forster, Charité-Annalen, Bd. 34, S. 285. H. Berger, Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung 1911. Bonhoeffer, Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1911. Erlenmeyer, Morphiumsucht. 1887. Deutsch, Morphinismus. 1901. F. Enke. Cohn, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1899. Weygandt im Atlas der Psychiatrie. München. Lehmann. Ziehen, Psychiatrie. 4. Aufl. Levinstein, Morphiumsucht. Berlin 1883. Rodet, Morphiomanie et Morphinisme. Paris 1897 (Literatur). Jastrowitz in Deutsche Klinik 1904; Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1912, S. 448. Haymann, Polyneuritische Psychose. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1909. Ilberg, Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1909, S. 436.

[1]) S. auch Behandlung des Morphinismus und Kokainismus im Handbuch der ges. Therapie. Jena 1909. Gustav Fischer.

Darreichung von Morphium im allgemeinen keine nachteiligen Folgen zu haben. Anders ist es, wenn in der Privatpraxis die Morphiumflasche und die Spritze dem Kranken überlassen wird und er selbst entscheidet, wann eine neue Injektion erforderlich ist. Dann beginnt für den Haltlosen die Gefahr. Er wartet nicht erst ab, bis sich die Schmerzen wieder einstellen, sondern sucht das zu vermeiden, indem er vorher Morphium spritzt. Die Wirkung verfliegt rasch. Bald gewöhnt er sich ganz an das Mittel, und je mehr das der Fall ist, desto größer wird das Bedürfnis danach.

Auf diese Weise kommt der Kranke mitunter sehr rasch zu sehr hohen Dosen (1—3 g täglich[1]). Je mehr er nimmt, desto geringer wird seine Widerstandskraft, so daß er bald nicht mehr ohne Morphium leben kann, also morphiumsüchtig[2]) in dem oben angegebenen Sinne geworden ist. —

Sein Befinden hängt jetzt ganz davon ab, ob er Morphium bekommt oder nicht. Fehlt es ihm, so treten Abstinenzerscheinungen auf. Er ist unfähig zusammenhängend zu denken und zu reden, fühlt sich innerlich unruhig. Er kann sich nicht konzentrieren, erscheint zerstreut, seine Leistungsfähigkeit nimmt ab, die innere Unruhe zeigt sich durch zweckloses Herumlaufen. Auch Angstgefühl entsteht bisweilen und Schlaflosigkeit kann hinzutreten. Das Gesicht sieht fahl und verfallen aus. Sobald er sich das unentbehrliche Gift wieder eingespritzt hat, ändert sich innerhalb weniger Minuten sein Aussehen und Gebaren. Er wird wieder lebhafter und beweglicher wie vorher, kann seine Arbeit sogleich aufnehmen. Die Haltung ist straffer, die Gesichtsfarbe ist frischer, das Mienenspiel lebhafter. Da die Kranken das selbst wissen, tragen sie immer einen Vorrat an Morphium mit sich herum und nehmen die erste beste Gelegenheit wahr, um sich neue Injektionen zu machen. Sie desinfizieren dabei die Spritze nicht mehr, machen die Injektionen durch die Kleider hindurch und so kommt es, daß sie nicht allein am Körper eine Unzahl von Injektionsstellen haben, sondern sehr bald auch Eiterungen (Abszesse) bekommen, deretwegen sie dann ärztlich

---

[1]) Für den Juristen sei hinzugefügt, daß die aus medizinischen Gründen verabreichte Einzeldosis 0.01 g, die Tagesdosis 0.03 g Morphium beträgt.

[2]) Über das Zustandekommen der Gewöhnung s. Rübsamen: Arch. f. exp. Pathol. 59, *227*.

behandelt werden müssen. Die Narben von solchen Abszessen und auch die zahlreichen Einstichstellen am ganzen Körper können dem Arzt neben der durch das Morphium bedingten auffallenden Enge der Pupillen die Diagnose Morphinismus erleichtern. —

Wenn der Kranke soweit gekommen ist, wie es eben geschildert wurde, ist er meistenteils nicht mehr in ärztlicher Behandlung und er hat nun Mühe, sich die für ihn erforderliche tägliche Morphiumdosis zu beschaffen, sofern er nicht selbst Arzt ist oder durch seine berufliche Tätigkeit Gelegenheit hat, das Gift zu erhalten. Diejenigen Kranken, die hierzu nicht in der Lage sind, setzen sich entweder heimlich mit Drogisten [1]) usw. in Verbindung, oder sie gehen in der Großstadt gleichzeitig zu mehreren Ärzten und lassen sich von jedem kleine Dosen verschreiben mit dem Versprechen, auf diese Weise ohne Anstaltsbehandlung eine Abstinenzkur zu machen. Einer unserer Kranken, der allmählich zum Vagabunden geworden war, zog von Ort zu Ort, ließ sich überall bei der Polizei eine Bescheinigung für den Armenarzt geben, von diesem eine kleine Menge Morphium verschreiben, mit der er weiter wanderte. So machte er täglich viele Kilometer ab, um bloß die erforderliche Dosis Morphium zusammen zubekommen. —

Genügt auch das nicht, so schreitet der Kranke zur Rezeptfälschung. Es sind ferner Fälle bekannt, wo Morphinisten, um Morphium zu erlangen, den Apotheker überfielen oder in Apotheken einbrachen. —

Der Morphinist gilt im allgemeinen als ein entarteter, verweichlichter Mensch mit ethischen Defekten, die bei ihm ebenso wie beim chronischen Alkoholisten eine große Rolle spielen. Er erniedrigt sich in jeder Weise, wenn er dadurch zu Morphium kommen kann, lügt und betrügt, er verkommt meist auch sozial sehr rasch, wenn er finanziell nicht sehr gut fundiert ist. Das Verhältnis zur Familie ändert sich in demselben Sinne wie beim Alkoholisten, kurz, die Charakterdegeneration, welche der Morphinist erfährt, entspricht in vieler Beziehung derjenigen des chronischen Trinkers. Nur insofern besteht ein Unterschied,

[1]) Erwähnt sei hier, daß ein Drogist wegen fahrlässiger Körperverletzung und Übertretung des § 367,3 St.G.B. bestraft worden ist (Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900, S. 467), ebenso ein Apotheker (Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1910, S. 44) und ein Arzt (Urteil des L.G. Bonn 1913).

als Intelligenzdefekte beim Morphinisten nicht einzutreten pflegen und auch Sinnestäuschungen häufiger fehlen. Dagegen beobachten wir die Schreckhaftigkeit und Empfindlichkeit des Alkoholisten auch beim Morphinisten. Auch streitsüchtig ist der letztere oft.

Mit dem Trinker hat er noch etwas anderes gemeinsam.

Hat der Kranke während einer Reihe von Jahren das Gift in größerer Menge genommen, so stellt sich die Morphiumkachexie ein.

Das Gesicht zeigt eine auffallende Blässe, die Haare fallen aus, ebenso die Zähne. Der Appetit läßt nach. Stuhlverstopfung wechselt mit Durchfällen ab. Die Herztätigkeit wird unregelmäßig, es kann zu ausgesprochener Herzschwäche kommen. Die Pupillen sind eng und reagieren träge. Die Körperkräfte und die Leistungsfähigkeit nehmen ab. Schon nach leichten Anstrengungen ermüdet der Kranke. Die Hände zittern, die sexuelle Erregbarkeit schwindet. Bei Frauen wird oft auch das Ausbleiben der Periode beobachtet.

Von der Charakterdegeneration ist oben schon die Rede gewesen. Schwerere Psychosen kommen selten vor. Beobachtet wurden epileptoide und delirante Zustände [1]. Außerdem auch der Korsakowsche Symptomenkomplex.

Bei plötzlicher Abstinenz treten Durchfälle, Erbrechen, Gähnen, Gliederzittern, unter Umständen Herzschwäche auf, ferner Schmerzen in den Gliedern, motorische Unruhe mit Neigung zur Selbstbeschädigung, Angstzustände und gelegentliche Halluzinationen.

Auch deliriöse Zustände werden beobachtet. Wo sie die Abstinenz begleiten, handelt es sich meist um eine Kombination mit Alkoholismus. —

Was die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit des Morphinisten anlangt, so sind die ausgesprocheneren psychischen Störungen, insbesondere die Delirien, selbstverständlich Krankheitszustände, welche die Anwendung des § 51 Str.G.B. rechtfertigen.

Die Charakterdegeneration allein begründet noch keine Unzurechnungsfähigkeit. In solchen Fällen hängt die Beurteilung von dem Grade der vorhandenen Entartung ab, daneben auch von der Art des begangenen Deliktes.

---

[1]) Moerchen: Monatsschr. f. Psych., Bd. 28.

Etwas anderes ist es, wenn sich der Patient in der Morphiumabstinenz befindet. Während dieser Zeit ist er, zum mindesten für eine Reihe von Delikten, als geisteskrank im Sinne des § 51 Str.G.B. anzusehen. Dann ist er zu allem fähig. Er verkauft, was er besitzt, um Geld zu bekommen, mit dem er sich Morphium verschaffen kann. Er begeht Körperverletzungen, Urkundenfälschungen und Einbrüche, bettelt und betrügt, fälscht und unterschlägt, alles nur aus dem einem Grunde.

Begeht ein Kranker in diesem Zustande eine mit seiner Morphiumabstinenz zusammenhängende Straftat, so wird man wohl in den meisten Fällen zum mindesten eine starke Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung annehmen müssen.

Der Sachverständige wird dabei sein Augenmerk auf folgende Fragen zu richten haben: 1. Ist der Angeschuldigte wirklich Morphinist in dem oben angegebenen Sinne? 2. Bestehen Komplikationen (Alkoholismus, Kokainismus, schmerzhafte körperliche Krankheiten)? 3. Wie weit hat der Mißbrauch aller dieser Gifte depravierend auf die Psyche des Patienten gewirkt? 4. Bestanden zur Zeit der Tat ausgesprochene Abstinenzerscheinungen und welche?

Hinzuzufügen ist noch, daß bei Entziehungskuren zu einer Zeit, wo man die Kur schon als beendet ansieht, noch plötzlich Abstinenzerscheinungen auftreten können. Krafft-Ebing berichtet außerdem, daß in dieser Zeit eine krankhafte Steigerung der Libido sexualis eintreten kann, die sich gelegentlich in strafbare Handlungen umsetzt.

Bezüglich der zivilrechtlichen Folgen des Morphinismus wird es in erster Linie auf die Gesamtpersönlichkeit ankommen. Eine Entmündigung [1]) wegen Morphinismus wird nur dann möglich sein, wenn der Kranke sich bereits in der Morphiumkachexie befindet, d. h. wenn er so hochgradig degeneriert ist und der Morphinismus auf seine soziale Lebensführung einen so tiefgreifenden Einfluß ausgeübt hat, daß er eben deswegen außerstande ist, seine Angelegenheiten zu besorgen.

Daß der Einfluß, den der Morphiummißbrauch auf die Lebensführung des Kranken ausübt, ein wirklich unheilvoller ist, mögen die folgenden Tatsachen beweisen.

---

[1]) Cohn, Zivilrechtliche Bedeutung des Morphinismus. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1899, S. 185. (Dort ältere Literatur.)

Von 17 Morphinisten (darunter 6 Frauen) übten nur 3 einigermaßen regelmäßig einen Beruf aus (1 Arzt, 1 Ingenieur, 1 Kaufmann). Ein weiterer Arzt war so begütert, daß er nicht zu arbeiten brauchte. Die übrigen arbeiteten entweder unregelmäßig (1 cand. med. als Reisebegleiter) oder gar nicht. Zwei von den Frauen begingen gemeinsam Selbstmord, zwei weitere (Mutter und Tochter) lebten seit Jahren zum Teil von Erpressungen, zum anderen Teil von geschickt inszenierten Betteleien. Die übrigen lebten im wesentlichen von Armenunterstützungen oder Betrügereien. Ab und zu wurde ihr unstetes Umherschweifen durch einen Aufenthalt im Gefängnis oder in einer Irrenanstalt unterbrochen.

Auch diejenigen, welche im Beruf bleiben können, sind in ihren Leistungen ungleichmäßig. Oft handeln sie unüberlegt, lassen sich auf unsichere Spekulationen ein (Ziehen) und suchen auf jede Weise Geld zu verdienen, ohne Rücksicht darauf, ob sie die Grenze des gesetzlich und moralisch Erlaubten überschreiten oder nicht.

Daß sie dabei oft, statt zu gewinnen, verlieren und daß sie bisweilen ausgebeutet werden, wird Niemanden wundernehmen.

Die Ungültigkeit der Rechtsgeschäfte, welche solche Personen vollziehen, wird man aber nur in seltenen Ausnahmefällen beweisen können. —

Daß verheimlichter Morphinismus ein E h e a n f e c h t u n g s g r u n d ist, halte ich für selbstverständlich. Die E h e s c h e i d u n g wegen Geisteskrankheit beim Morphinismus dürfte jedoch in den seltensten Fällen möglich sein, wohl aber die Ehescheidung gemäß § 1568, weil diese Kranken vielfach, ebenso wie die den Alkoholisten infolge ihrer persönlichen Eigenschaften, infolge ihres grenzenlosen Egoismus, Reizbarkeit usw. eine tiefe Zerrüttung des ehelichen Lebens herbeiführen (vergl. auch S. 528). —

Anhangsweise[1]) sei erwähnt, daß ein Verletzter vor dem Reichsversicherungsamt mit Erfolg geltend machen konnte, er habe infolge seines Morphinismus die gesetzliche Frist für Einhaltung der Berufung versäumt. Die Morphiumsucht wurde gleichzeitig als mittelbare Unfallsfolge anerkannt. —

---

[1]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1912, S. 107.

Der Kokainismus[1]).

Es kommt verhältnismäßig selten vor, daß ein Kranker von vornherein zur Schmerzbetäubung nur zum Kokain greift. Meist werden die Patienten Kokainisten dadurch, daß man ihnen das Morphium mit Hilfe des Kokains abgewöhnen will. Das gelingt nicht, und der Morphinist nimmt nun beides nebeneinander.

Das Kokain ist insofern gefährlicher als das Morphium, als es früher und häufiger zu psychischen Störungen führt. Diese Letzteren sind auch schwerer und lösen besonders leicht Gewalttätigkeiten aus.

Wichtig ist, daß neben dem Morphiokokainismus auch noch Alkoholmißbrauch bestehen kann, wodurch die Krankheitsbilder, welche zur Beobachtung gelangen, gleichfalls eine besondere Färbung erhalten. —

Was die körperlichen Störungen anlangt, welche sich beim Kokainisten finden, so sind Händezittern, Steigerung der Sehnenreflexe, Ernährungsstörungen an den Nägeln, Braun- oder Schwarzfärbung der Einstichstellen, welche von den Einspritzungen zurückgeblieben sind, zu erwähnen.

Subjektiv wird über Trockenheit im Halse und ein Gefühl, als wenn zahlreiche Fremdkörper in der Haut säßen, geklagt (Magnansches Zeichen).

Auf psychischem Gebiet wird erstens der Kokainrausch, zweitens Zustände, welche bald mehr deliriös, bald mehr halluzinoseähnlich sind, drittens der Eifersuchtswahn der Kokainisten unterschieden.

Zur Auslösung von länger dauernden psychischen Störungen infolge von Kokain bedarf es nicht immer großer Mengen des Giftes, mitunter genügt schon eine oder einige Injektionen, um derartige Erscheinungen hervorzurufen. So haben wir in unserer Anstalt einen Chauffeur beobachtet, der sich bei einer Benzinexplosion eine schwere Verbrennung zugezogen hatte; es wurden

---

[1]) Erlenmeyer im Handb. d. ges. Therapie 1909. G. Fischer. Heymann, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1885. Lewin, Neurol. Zentralbl. 1891. Wildenrath, Kokainvergiftung. Friedreichs Blätter f. gerichtl. Med. 1911. Higier, Jahresber. f. Neurol. u. Psych. 1909, S. 474. Gordon, The Journ. of the Americ. Med. Assoc. 1908, Ref. Mendels Jahresb. 1908, S. 1054. Higier, Münch. med. Wochenschr. 1911, S. 503. Wildenrath, Friedreichs Blätter f. gerichtl. Med. 1911, S. 215.

mehrfach Hauttransplantationen notwendig. Bei einer derselben wurde Kokain angewandt. In direktem Anschluß daran entstand eine Melancholie, die aber ausgesprochen deliriös gefärbt war. Patient sah monatelang Schlangen und andere kleine Tiere.

Forensisch von verhältnismäßig geringer Bedeutung ist der Kokainrausch. Er führt nur ausnahmsweise zu Gewalttaten. Bei ihm tritt vorübergehend eine sehr bedeutende, kurz dauernde Steigerung der zentralen motorischen Erregbarkeit auf, welcher dann eine Lähmung zu folgen scheint (Kraepelin). Dabei steigt die Pulszahl erheblich und der Blutdruck sinkt. Die Kranken sind vorübergehend, wie beim Alkoholrausch, lustig, sprechen viel, gestikulieren lebhaft, früher aber wie beim gewöhnlichen Rausch werden sie müde und schläfrig.

Die Folgen längeren Kokaingebrauches bestehen in Gedächtnisschwäche, Abnahme der Leistungsfähigkeit, Geräuschfurcht, Willensschwäche, Unfähigkeit zu geistiger Arbeit, Reizbarkeit, Mißtrauen, Angst und ethischer Depravation. Auch eine ausgesprochene Demenz soll vorkommen.

In den höheren Graden des Kokainismus wird auch Kachexie beobachtet, die der beim Morphinismus beschriebenen im großen und ganzen ähnlich ist. Neigung zu Ohnmachten, schlechter Schlaf, Herzbeschwerden sind dabei häufig.

Deliriöse Zustände werden verhältnismäßig selten beobachtet. Sie zeichnen sich dann durch die besondere sinnliche Lebhaftigkeit und den ängstlichen Inhalt aus. Beginn und Abschluß der Erkrankung erfolgen rasch. Es werden massenhaft kleine Tiere gesehen, dazu drohende Gestalten und schimpfende Stimmen. Der Patient ist ängstlich, unorientiert, findet sich im Zimmer nicht zurecht, wird gereizt gegen seine Verfolger, neigt zu aggressiven Handlungen und zu Selbstbeschädigungen.

Bei der Kokainhalluzinose ist der Kranke gleichfalls unruhig, reizbar, mißtrauisch und schlaflos. Er läuft fortwährend umher, kann weder im Bett noch in der Wohnung gehalten werden und hat dabei massenhafte Halluzinationen. Er sieht ganze Scharen von Menschen, die ihn bedrohen, erblickt Bilder an der Wand, wendet sich gegen seine Verfolger, droht mit Schlagen und Erschießen, zertrümmert in der Wut Gegenstände und deutet vor allen Dingen, und das ist wohl das Wesentlichste, seine gesamte Umgebung in wahnhafter Weise um. Die Gesichts- und Gehörshalluzinationen haben eine außerordentliche Lebhaftigkeit. Ferner

ist auffallend, daß der Patient zahlreiche Gefühlstäuschungen hat, die er auch in wahnhafter Weise ausdeutet. Seine Feinde bearbeiten ihn mit elektrischen Strömen, lassen ihn auf Nadeln liegen usw.

Die Wahnvorstellungen, welche bestehen, sind im wesentlichen Verfolgungsideen. Alle Menschen, die der Kranke sieht, betrachtet er als seine Feinde, beobachtet sie mißtrauisch, prüft das Essen, ob darin nicht Gift enthalten ist, glaubt heimlich bewacht zu werden. Er beschwert sich infolgedessen bei der Polizei und zeigt seine vermeintlichen Verfolger bei der Staatsanwaltschaft an. Dabei wird er sehr erregt, droht mit Selbstmord, schimpft und tobt tagelang. —

Die praktisch bedeutungsvollste Störung ist der Eifersuchtswahn des Kokainisten, der im allgemeinen auch viel stärker ausgeprägt ist als der des Alkoholisten, so daß es zu Lärmszenen, brutalen Mißhandlungen der Ehefrau, Demolieren von Möbeln usw. kommt. Der Kokainist verarbeitet ähnlich, wie es der Alkoholist tut, jedes kleine Geschehnis, jeden kleinen Fleck, ein zufälliges Erröten der Frau, das Vorbeigehen eines Mannes an dem Hause und ähnliche harmlose Geschehnisse im Sinne seiner Eifersucht.

Infolgedessen bewacht er seine Frau, spürt ihr heimlich nach, um neues Beweismaterial für die Richtigkeit seiner Wahnvorstellungen zu erhalten. —

Ein typisches Beispiel, das gleichzeitig die Gefährlichkeit eines solchen Kranken zeigt, ist das folgende:

E. U., Dr. med., 30 Jahre alt, von der Polizei eingeliefert, weil er fortwährend Gestalten in seiner Wohnung sieht, die durch das Fenster und die Zimmerdecken eindringen und mit seiner Frau Unzucht treiben. Er hört die Fremden mit seiner Frau reden und ruft sie mit dem Namen an. Nachts ist er in den letzten Tagen mehrfach ans Fenster gegangen, hat den Passanten gedroht, sie zu erschießen, wenn sie sich dem Hause näherten. Zeitweise so erregt, daß er Stühle und Fenster zertrümmerte. In der verflossenen Nacht war er zum Polizeiamt gegangen, um Hilfe gegen eine Masse Soldaten zu holen, welche in seiner Wohnung eindringen wollten. Deshalb in die Anstalt. Hier hochgradig erregt; gibt selbst an, er sei Morphinist und Kokainist. Wie wir nachträglich feststellen konnten, trank er außerdem auch stark. Bei seiner Ankunft sieht er fortwährend seine Frau durch das Fenster und will durch die Scheiben gehen. Schimpft auf die Frau. Dieselbe habe ihn hierher gebracht, sie verkehre dauernd mit Männern, er müsse dabei zusehen. Stößt viele Drohungen aus, beobachtet Pflegepersonal und Ärzte mißtrauisch,

will sich den ärztlichen Anordnungen in keiner Weise fügen, wird grob und droht aggressiv zu werden. In der Nacht schläft er nicht, ist sehr unruhig; schimpft fortwährend laut. Sieht in allen Ecken seine Frau Unzucht treiben, erblickt allerlei Bilder an den Wänden, läuft im Saal umher. Zeitweise total verwirrt, kann sein Bett nicht wiederfinden.

Die Frau berichtet, er habe sie seit der Zeit, daß er Kokain spritzt, mit seiner Eifersucht in schlimmster Weise verfolgt. Sie habe zuletzt nicht mehr allein auf die Toilette gehen dürfen, er sei ihr auch dahin gefolgt und habe sie während ihres Aufenthaltes dort bewacht. In den letzten Tagen habe der Mann sehr lebhaft halluziniert, auf den Stühlen, die in seiner Nähe standen, Leute sitzen sehen, mit denen er dann zu schimpfen begann. Er stieß gegen dieselben auch Drohungen aus. —

Völlig einsichtslos für seine Eifersuchtsvorstellungen und Sinnestäuschungen wird er auf Wunsch der Frau aus der Anstalt entlassen und in eine Spezialheilanstalt überführt.

Von dort kehrt er einige Tage später mit einem anderen Insassen in angetrunkenem Zustande zurück und macht dem hiesigen Aufnahmearzt eine Szene, will ihn kontrahieren. Während der Unterredung noch völlig einsichtslos. Glaubt sich nach wie vor verfolgt, glaubt auch an die Eifersuchtsvorstellungen, welche er vorgebracht hat. Ist nur mit Mühe unter Zuziehung von Personal aus der Anstalt zu entfernen.

Auch dieser Patient hatte übrigens, wie das bei Kokainisten nicht selten der Fall ist, ständig eine geladene Schußwaffe bei sich. Schon deshalb allein sind die Kranken besonders gefährlich. —

Hinzuzufügen ist ferner noch, daß um eine Zeit, wo die Sinnestäuschungen bereits etwas zurückgetreten sind, die wahnhafte Umdeutung der Umgebung bestehen bleibt und die Kranken infolgedessen, trotz relativer Besserung, ungefähr ebenso zu bewerten sind, wie ein chronischer Paranoiker. Erst nach mehrmonatlicher Kokainentziehung pflegen sie im allgemeinen wieder auszuheilen. Gegenüber Kokainisten ist viel größere Vorsicht am Platze, wie bei Morphinisten und Alkoholisten.

Die progressive Paralyse.

Das Krankheitsbild, welches wir nunmehr zu besprechen haben, ist gekennzeichnet durch eine einheitliche Ätiologie — die Syphilis. Es gehört ferner zu den wenigen, in denen wir auch nach dem Tode des Patienten durch mikroskopische Untersuchung des Gehirns die Diagnose stellen können.

Es handelt sich um eine organische Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks, welche im allgemeinen langsam fortschreitet. zur Verblödung führt und mit dem Tode endigt.

Die meisten Paralytiker erkranken im besten Mannesalter, d. h. in der Zeit zwischen 30 und 50 Jahren. Es gibt aber auch Fälle, in denen die Paralyse später ausbricht, ebenso wie auf dem Boden der ererbten Syphilis bereits im Kindesalter Fälle von Gehirnerweichung beobachtet worden sind.

Dem eigentlichen Ausbruch der Erkrankung geht vielfach ein Stadium voraus, das sich über Monate und Jahre erstrecken kann und durch allgemeine nervöse Erscheinungen gekennzeichnet ist. Die Kranken sind verstimmt, gereizt, launenhaft, lassen in ihrer Leistungsfähigkeit nach, ermüden schneller, werden bisweilen geradezu „schlafsüchtig". Das Gedächtnis und die Merkfähigkeit zeigen leichte Störungen, es besteht Krankheitsgefühl.

In einer Reihe von Fällen, namentlich geschieht dies bei Frauen, entwickelt sich nun aus diesem Vorstadium heraus allmählich eine langsam zunehmende Verblödung, ohne daß es zu Verwirrtheits- oder Erregungszuständen kommt. Meist verläuft allerdings die Erkrankung nicht so unauffällig, es bilden sich vielmehr eines Tages schwerere Störungen aus.

Die Depression nimmt zunächst zu, um dann verhältnismäßig rasch einer heiteren Verstimmung Platz zu machen. Das vorher beobachtete Krankheitsgefühl schwindet, der Pat. fühlt sich kräftiger und gesünder als je, entwickelt eine auffällige Vielgeschäftigkeit, macht allerlei Pläne und setzt dieselben ohne Rücksicht auf ihre Zweckmäßigkeit auch in die Tat um. Hinzu kommen Größenideen, die sich je nach der Persönlichkeit des Kranken entweder in engen Grenzen halten oder ins Ungemessene gehen. Bei Frauen sind sie weniger ungeheuer, als bei Männern. Frauen haben viele schöne Kinder, viele Kleider, bekommen gut zu essen, viel Süßes, heiraten einen Prinzen oder einen „richtigen Baron" und dergleichen mehr. Bei Männern dagegen gehen die Größenideen häufig weiter. Einer unserer Kranken erzählte strahlend, er sei an einem Tage Vorstandsmitglied vom Männergesangverein, Kaiser und Feldwebel bei der Garde geworden, er habe viele Millionen durch seine Erfindungen erworben, wolle dem Arzt einige davon schenken, tausend Krankenhäuser errichten, mit seiner Armee gegen den Kaiser von Rußland zu Felde ziehen und dann mit einem Zeppelin auf den Mond fahren. Ein anderer unserer Pat., der ein schweres, pulsierendes Aortenaneurysma hatte, erzählte unter Hinweis auf letzteres strahlend, er sei im Feldzuge gewesen und habe als General gegen die Franzosen ge-

fochten, bei dieser Gelegenheit habe er die schwere Wunde davongetragen, und trotzdem lebe er noch.

In ihrer Vielgeschäftigkeit ziehen die Patienten aus ihren Wahnideen oft auch die Konsequenzen. So kaufte sich z. B. einer unserer Kranken, der eine untergeordnete Dienerstelle in einem wissenschaftlichen Institut bekleidete, sieben Konversationslexika, weil er den medizinischen Doktor machen wollte. Er glaubte, er sei der Erfinder des Yohimbins und habe dessen Wirkung experimentell ausprobiert, lief in den Kneipen der Stadt herum und beschrieb seinen Zechgenossen, in welcher Weise dies geschehen sei, begann auch Abhandlungen darüber zu schreiben. Etwas später erzählte er überall, er solle sich mit einer hochgestellten Dame verloben und kaufte infolgedessen eine ganze Anzahl von Verlobungsringen, obwohl er verheiratet war.

Ein Bahnhofswirt, den wir behandelten, hielt sich für einen mehrfachen Millionär und Gott und kaufte im Beginn der Paralyse für mehrere Tausend Mark von den allerbesten Zigarrensorten. Ein anderer Kranker (Großkaufmann) machte große Reisen, nahm überallhin Pferd und Wagen mit, ließ seine Villa umbauen, so daß innerhalb weniger Monate sein ganzes, sehr beträchtliches Vermögen aufgebraucht war und nach seinem Tode die Familie mit einer Unsumme von Schulden zurückblieb. Ein kleiner Schuhmacher, der sich einige Zeit in unserer Klinik befand, schrieb heimlich einen Brief an einen Pferdehändler und bestellte in demselben einen eleganten Vierspänner. —

Eine vielfach zu beobachtende Steigerung der Sinnlichkeit führt zu geschlechtlichen Exzessen. Die Patienten treiben sich mit Dirnen herum, ziehen von einem Bordell ins andere, werden pekuniär ausgebeutet. Gelegentlich kommt es sogar zu Eheschließungen mit Prostituierten. —

Die Größenideen der Paralytiker können dem Inhalt nach wechseln. Oft tragen sie von vornherein den Stempel geistiger Schwäche. Bei der starken Suggestibilität der Kranken gelingt es leicht, durch einige wenige Fragen immer neue und ungeheuerlichere Wahnvorstellungen aus ihnen herauszulocken.

Die motorische Unruhe, die in diesem Stadium besteht, kann sich bis zur tobsüchtigen Erregung[1]) steigern und längere Zeit,

[1]) Wenn die Paralyse unter schweren Erregungszuständen rasch, d. h. in etwa 6 Monaten, zum Tode führt, spricht man von „galoppierender Paralyse".

ja sogar bis zum Ableben anhalten (agitierte Paralyse). Häufig ist das jedoch nicht, vielmehr verläuft das Leiden meist so weiter, daß verhältnismäßig rasch eine ausgesprochene Veränderung der Persönlichkeit auftritt. Der Kranke verblödet, die Größenideen werden zunächst affektlos vorgebracht und verschwinden u. U. nachher ganz. Schließlich besteht eine so hochgradige Demenz, daß der Patient nur noch ein vegetatives Dasein führt, seine ganze Vergangenheit vergessen hat, neue Eindrücke so gut wie gar nicht aufnimmt, unsauber mit Kot und Urin ist und nach einigen Jahren an dem Leiden zugrunde geht. —

In anderen Fällen ist es kein expansives Stadium, mit dem die eigentliche Paralyse beginnt, sondern umgekehrt ein depressives. Die Stimmung ist ausgesprochen traurig. Wir haben auch gelegentlich Fälle gesehen, wo ein lebhafter, sich anfallsweise steigernder Angstaffekt die schweren Erscheinungen der Paralyse einleitete. Hinzu traten depressive Wahnvorstellungen. Die Kranken glaubten, sie sollten ermordet werden, sie hätten schlecht gehandelt, kämen in die Hölle und seien Mörder. Daneben äußerten sie auch hypochondrische Vorstellungen. Das Blut in den Adern sei verdorrt, die Organe faulten, sie könnten nicht mehr atmen und nicht mehr verdauen (die Nahrungsaufnahme ließ infolgedessen zu wünschen übrig), sie hätten schlecht an ihrer Familie gehandelt, seien große Sünder und würden infolgedessen umgebracht werden.

Auch hier ist der weitere Verlauf, ähnlich wie bei der expansiven Paralyse, der, daß der Affekt abblaßt, die Demenz rasch zunimmt und mit dem Fortschreiten der Verblödung auch die Wahnvorstellungen allmählich schwinden [1]).

Vorübergehend können Paralytiker auch verwirrt sein und deliriöse Zustandsbilder bieten, ferner können katatone Symptome vorkommen. Ich habe einen Fall beobachtet, der während des ganzen Verlaufs das Bild der Katatonie bot. Unter anderem machte der Patient einen mehrmonatlichen Stupor durch. Nur einige wenige körperliche Symptome deuteten darauf hin, daß es sich um eine organische Gehirnerkrankung auf syphilitischer Basis handelte. Die spätere mikroskopische Untersuchung des

[1]) Sinnestäuschungen spielen bei der Paralyse eine untergeordnete Rolle. Wo sie vorkommen, entsprechen sie inhaltlich fast immer dem gleichzeitig bestehenden Größen- oder Kleinheitswahn.

Gehirns ließ an der Diagnose Paralyse keinen Zweifel. Die Krankheit hat 4 Jahre gedauert. —

Die bisher besprochenen Fälle waren dadurch gekennzeichnet, daß nach einem „neurasthenischen Vorstadium“ sich verhältnismäßig rasch ein expansives oder depressives Stadium entwickelte, das dann in Verblödung überging. Nicht immer ist nun der Verlauf ein so typischer.

In einer Reihe von Fällen tritt zwar nach dem neurasthenischen Vorstadium eine Steigerung der Krankheitserscheinungen ein, sie ist aber nicht so erheblich, wie beim expansiven Stadium. Auch hier fühlt sich der Kranke stärker und gesünder wie früher, es fehlt aber an ausgesprochenen Größenideen. Der Patient vermag noch einige Zeit in seinem Beruf zu bleiben, fällt allerdings in demselben, ebenso wie auch im Privatleben, durch allerlei auf. Zunächst treten einzelne Züge hervor, die früher an ihm nicht beobachtet wurden. Seine Kleidung wird unordentlich, er wird vergeßlich, benimmt sich in Gesellschaft nicht so, wie man das früher an ihm gewöhnt war, ist reizbar, zeitweise nicht orientiert, es können auch Erinnerungsfälschungen und Konfabulationen auftreten. Einer meiner Patienten, der vorher wissenschaftlich nie tätig gewesen war, begann im Anfang seiner Erkrankung ein großes politisches Werk[1]), das er nachher nicht ganz zu Ende führen konnte, in dem aber nach dem Urteil von Fachleuten viele gute Gedanken neben zahlreichen ausgesprochenen Plattheiten zu finden waren. Ein anderer Kranker, den ich beobachtete, erzählte in Gesellschaft von Damen grobe Zweideutigkeiten, schlief mehrfach bei Tisch ein, flatulierte ohne Rücksicht auf seine Umgebung und wurde nach kurzer Zeit so unordentlich in seiner Kleidung, daß die Frau ihn ständig beaufsichtigen mußte. —

In einzelnen Fällen wiederum tritt sehr früh eine sehr stark ausgeprägte Gedächtnisstörung zutage. Sie bewirkt, daß der Patient sich ähnlich verhält, wie die an Korsakowscher Psychose leidenden Kranken.

Wir haben hier einen solchen Fall bei einem Ingenieur beobachtet, der durch die rasch zunehmende Gedächtnisschwäche unruhig und ängstlich wurde und in den Rhein ging. Daraufhin zu uns gebracht, zeigte sich, daß er über die ganze Vergangenheit bis zu seiner Kindheit zunächst nicht mehr Bescheid wußte. Allmählich stellte sich ein Teil des Fehlenden wieder ein, ganz kehrte

[1]) Nietzsches Zarathustra soll in diesem Stadium geschrieben sein.

das Gedächtnis aber nicht zurück. Der Kranke ist 3 Jahre später in einer anderen Anstalt an Paralyse gestorben. —

Ist das expansive oder das depressive Stadium oder die anderen akuten Zustandsbilder abgeklungen, so zeigt sich, daß der Kranke in seiner ganzen Persönlichkeit total verändert ist. Der Kreis dessen, was ihn interessiert, ist erheblich enger geworden. Er nimmt am Leben keinen Anteil mehr, der Beruf ist ihm gleichgültig geworden, selbst das Geschick seiner Familie beunruhigt ihn nicht.

Aus eigener Initiative tut er fast nichts mehr. Meist sitzt er ohne Beschäftigung und ohne den Trieb zu einer solchen umher. Er ist unselbständig geworden und muß beaufsichtigt und versorgt werden, wie ein Kind.

Seine geistige Hilflosigkeit kommt ihm nicht zum Bewußtsein. Fast stets ist er heiter gestimmt, erzählt blöde lächelnd von seinen Größenideen, daß er „ganz gesund" sei, daß es ihm „sehr gut" gehe, daß das Essen ihm schmecke, daß er spazieren gehen wolle. Darüber hinaus ist er unfähig, ein Gespräch zu führen (demente Euphorie).

Die Vorgänge in seiner Umgebung beobachtet er nicht. Das, was er zufällig sieht, vermag er nicht zu behalten. Gegenstände, die er gebrauchen muß, verlegt er fortwährend; Aufträge, die man ihm erteilt, vergißt er im Moment, weil die Merkfähigkeit und das Gedächtnis schwer gestört sind.

Anfangs weiß er sich wichtigerer Vorkommnisse aus seiner Vergangenheit noch zu erinnern, später schwindet das Gedächtnis für sie auch; ebenso verringert sich sein positives Wissen mehr und mehr.

Wie über seinen Gesundheitszustand im besonderen, so zeigt sein Urteil über die Welt und das Leben im allgemeinen, daß er hochgradig dement geworden ist. Er kann sehr bald die einfachsten Verhältnisse nicht mehr übersehen, in wirtschaftlichen Dingen ist er ganz unbeholfen geworden und wenn man auf religiöse und politische Fragen überhaupt eine Antwort erhält, dann zeigt dieselbe entweder, daß der Kranke gar nicht verstanden hat, was man von ihm will, oder, daß er eine eigene Meinung darüber nicht mehr besitzt.

Mit dieser Urteilslosigkeit verbindet sich nun eine weitgehende Beeinflußbarkeit. Wie es im expansiven Stadium gelingt, durch Suggestivfragen immer abenteuerlichere Größenideen

aus dem Kranken herauszulocken, kann man den dementen Paralytiker gleichfalls leicht dahin bringen, daß er zu unsinnigen Verträgen seine Zustimmung gibt, Geld verschenkt, Mesalliancen eingeht, Testamente errichtet, die seinen früheren Absichten direkt widersprechen u. Ä. m.

In den Endstadien ist er dann körperlich und geistig unbeholfen, wie ein Kind in den ersten Lebensjahren. Er versteht nur ausnahmsweise etwas von dem, was man zu ihm spricht. Gefühlsreaktionen kann man bei ihm nicht mehr auslösen. Die Nahrung muß ihm eingeflößt werden.

Parallel mit diesen Zuständen tiefster Verblödung geht ein rapider körperlicher Verfall. Die Kranken magern ab, der Gesichtsausdruck wird blöde, die Sprache fast unverständlich, bisweilen tritt zwangsartiges Lachen und Weinen auf. Der Pat. ist unsauber mit Kot und Urin. Damit ist auch seine Pflege erheblich erschwert, es entsteht an verschiedenen Stellen Druckbrand, bis schließlich der Tod, sei es an paralytischem Marasmus, sei es an einer sonst hinzukommenden Erkrankung (Lungenentzündung, Tuberkulose, Blutvergiftung, ausgehend von dem Druckbrand), eintritt. Bei Männern beträgt die Krankheitsdauer etwa 3—5 Jahre, bei Frauen verläuft die Paralyse langsamer. Wir haben Fälle gesehen, in denen sich das Leiden über 5, 6 Jahre und noch länger hinzog. —

Die Paralysen, welche wir bisher kennen gelernt haben, hatten insofern einen gleichartigen Verlauf, als nach einem Vorstadium zunächst akute Symptome auftraten, die langsam, aber ohne Unterbrechung zur vollständigen Verblödung führten.

Dieser Krankheitsverlauf kann nun durch kürzere oder längere Phasen der Besserung unterbrochen werden. Man spricht dann von Remissionen.

Die akuten Erscheinungen klingen ab. Es kommt vorübergehend zu einer wenigstens teilweisen Wiederherstellung der geistigen Persönlichkeit. Mitunter können die Kranken für einige Zeit aus der Anstalt heraus; gelegentlich — allerdings sehr selten — sind sie sogar zur Ausübung ihres Berufes wieder fähig. Die vorhandenen körperlichen Lähmungserscheinungen, insbesondere die Pupillenanomalien und Störungen der Reflextätigkeit bleiben aber bestehen. Für denjenigen, der den Kranken genauer kennt, ist es meistenteils auch nicht schwer, hie und da Züge zu

erkennen, die ihm in gesunden Zeiten fremd waren und zweifellos Reste der Krankheit darstellen.

Die Remissionen können ausnahmsweise so weitgehend sein und so lange anhalten, daß sie einer Heilung sehr nahe stehen. Doch geschieht das so selten, daß der Zivilrichter praktisch damit nicht zu rechnen braucht. —

Es sind soeben die körperlichen Symptome erwähnt worden. Auf diese muß jetzt näher eingegangen werden. Sie sind bei der Paralyse von ganz besonderer Bedeutung, weil sie die Diagnose der Erkrankung mitunter schon zu einer Zeit ermöglichen, wo bei alleiniger Berücksichtigung der psychischen Symptome eine Klärung des Falles nicht möglich wäre.

Die wichtigsten somatischen Krankheitszeichen der Paralyse sind folgende:

Die Pupillen können entweder sehr eng (Miose) oder abnorm weit (Mydriasis) sein. Nicht selten besteht auch ein Unterschied in der Weite zwischen links und rechts, der Pupillenrand ist dabei vielfach verzogen. Die Lichtreaktion kann ein- oder doppelseitig träge oder aufgehoben sein (reflektorische Pupillenstarre oder Pupillenträgheit). In einem Teil der Fälle ist auch die Konvergenzreaktion aufgehoben, so daß absolute Starre besteht (siehe S. 70). Verhältnismäßig früh geht auch die Reaktion der Pupillen auf psychische und Schmerzreize verloren.

Als seltene Augenbefunde bei der Paralyse sind zu erwähnen: Augenmuskellähmungen und Sehnervenschwund. —

Ebenso wichtig wie die Störungen der Pupillenreaktion, sind diejenigen der Sprache. Vielfach erhält dieselbe frühzeitig einen näselnden Beiklang, es kommt zu Umstellungen und Auslassungen von Buchstaben und Silben; die einzelnen Worte oder Silben werden langsam, monoton, stockend (Hesitieren), undeutlich (verwaschen) vorgebracht. Überwiegt die Undeutlichkeit, so spricht man von verschliffener Sprache. Werden Buchstaben, Silben und Worte nicht richtig aneinandergereiht, so spricht man von Silbenstolpern.

Vorübergehend, insbesondere nach paralytischen Anfällen (s. u.) werden auch aphasische und asymbolische Störungen beobachtet, d. h. das Sprachvermögen ist entweder aufgehoben oder beeinträchtigt, oder das Sprachverständnis hat vorübergehend oder dauernd Schaden gelitten. Gegenstände, die der Patient kennen muß, erkennt er nicht wieder

oder vermag er nicht zu bezeichnen. Derartige Zustände pflegen sich, wie schon gesagt, vorübergehend, gelgentlich auch einmal für längere Zeit einzustellen [1]).

Auch die Schrift erfährt im Verlauf der Paralyse Veränderungen, die denen der Sprache in vieler Beziehung gleichen. Die Zeilen werden nicht mehr genau innegehalten, die Schrift wird ausfahrend, zitterig, undeutlich, es kommt zu Auslassungen von Buchstaben, Silben und Worten; der Patient schreibt unorthographisch, läßt die Sätze unvollständig. Ist die Demenz sehr weit fortgeschritten, so kann es vorkommen, daß die einzelnen Buchstaben nicht mehr leserlich sind und man den Inhalt des Geschriebenen nur zum geringen Teil zu verstehen vermag.

Sehr deutlich treten diese Störungen in der beigegebenen Schriftprobe hervor, welche von einem Bureaubeamten stammt.

Über eine Beitrags-
zahlung zu den Pflegekosten seitens
einer Tochter, im Betrage von 5 M.
monatlich, ist hier gleichfalls nichts
bekannt. Der Gl. St. hat die

in Tschoplau Kreis Glogau als Sohn des
Volksschullehrers Albert [redacted]. Ich besuchte
die Volksschule. nach Entlassung
widmete ich mich der Landwirtschaft.
besuchte die Landwirtschaftliche Schule
in Neisse in Schlesien

Der erste Teil derselben ist Anfang 1909, der zweite im Mai 1913 geschrieben. Inzwischen war bei dem Patienten eine Paralyse

[1]) Vergl. Stertz, Monatsschr. f. Psych. 1912.

ausgebrochen, die ziemlich rasche Fortschritte gemacht hat; er ist in tiefster Verblödung vor 3 Monaten gestorben. Das Charakteristische an der zweiten Schriftprobe ist erstens, daß sie zitterig ist, zweitens daß sie Auslassungen enthält und drittens im Satzbau unvollständig ist.

Von sonstigen Störungen im Gebiete der Gehirnnerven sind zu nennen ein mitunter sehr deutlicher Unterschied in der Gesichtsinnervation (Fazialisdifferenz). Die Nasenlippenfalte ist dann einseitig verstrichen und der entsprechende Mundwinkel hängt tiefer herab. Zu beachten ist dabei aber, daß nicht jede Ungleichheit der Gesichtshälften als Fazialisdifferenz anzusehen ist. Vielfach handelt es sich nur um eine angeborene Asymmetrie.

Weiterhin ist zu erwähnen, daß in der Muskulatur des Mundes, der Wangen und des Kinns, in der Ruhe und bei mimischen Bewegungen feinere oder gröbere Zuckungen auftreten (Lippenbeben), welche namentlich die Sprache ungünstig beeinflussen.

In den späteren Stadien der Paralyse finden wir als Ausdruck einer Reizung des fünften Gehirnnerven (Trigeminus) das Zähneknirschen. Die völlig verblödeten Patienten knirschen stundenlang mit den Zähnen, so daß die Kauflächen der letzteren mitunter wie abgeschliffen erscheinen.

Im Endstadium der Paralyse ist ferner das Kauen und Schlucken beeinträchtigt, so daß es häufig zum Verschlucken kommt.

Die Zunge wird zitternd herausgestreckt.

An den Gliedmaßen fällt mitunter schon früh, in der Mehrzahl der Fälle allerdings erst später eine eigentümliche Unsicherheit und ein grobschlägiges Zittern auf. Bisweilen wird letzteres so stark, daß die Kranken feinere Verrichtungen überhaupt nicht mehr vornehmen können und bei gröberen unsicher sind. Insbesondere beeinflußt es auch die Schrift (siehe oben).

Neben dem Zittern kann man entweder in einzelnen oder in zahlreichen Muskelgruppen bei manchen Kranken unregelmäßige, veitstanzähnliche (choreatische), gelegentlich auch langsamere, polypenartige (athetoide) Bewegungen wahrnehmen. Dieselben stellen den Ausdruck eines Reizzustandes der Gehirnrinde, nach einigen Autoren auch einen solchen der zentralen Ganglien dar.

Fast regelmäßig beobachtet man in den späteren Stadien eine ausgesprochene Schwäche der Gliedmaßen, die sich besonders

beim Gehen zeigt. Die Kranken gehen unsicher, taumelig, verlangsamt, sie knicken öfters mit den Knien ein (paretischer Gang). Mitunter ist er auch schleudernd und stampfend, dabei werden die Beine weit auseinandergesetzt (ataktischer Gang). Sind Muskelspannungen (Spasmen) in den unteren Extremitäten vorhanden, so wird der Gang steif und verlangsamt. Die Fußspitze klebt am Boden. Die Schritte sind kurz (spastischer Gang).

Die Reflexe zeigen bei der Paralyse kein einheitliches Verhalten. Es gibt Fälle, in denen die Patellar- und Achillessehnenreflexe zunächst gesteigert sind, später schwinden können. In anderen sind sie von Anfang an gesteigert und bleiben so. In nicht wenigen Fällen wiederum zeigen sie keine nennenswerten Abweichungen von der Norm. Reflexsteigerungen sind aber wohl etwas häufiger, als die Abschwächung der Reflexe. Öfters ist ein- oder doppelseitiger Fußklonus vorhanden. Ferner kommt bei der Paralyse in einem gewissen Prozentsatz auch das Babinskische Zeichen einseitig oder doppelseitig vor, ebenso wird der Oppenheimsche Großzehenreflex entweder einseitig oder doppelseitig beobachtet.

Besonders wichtig ist neben dem Verhalten der Pupillen, der Sprache und Schrift, das Fehlen der Kniesehnenreflexe, der Nachweis von ein- oder doppelseitigem Fußklonus, Babinski und Oppenheim.

Der Gefühlssinn ist mitunter insofern gestört, als entweder Schmerzen (namentlich im Hinterkopf oder der Stirn) bestehen. Daneben findet man vielfach eine Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit an den Unterschenkeln, die sich bis zu völliger Empfindungslosigkeit steigern kann.

Unter dem Ausdruck trophische Störungen faßt man eine Reihe bei der Paralyse vorkommender Änderungen des Ernährungszustandes verschiedener Gewebe zusammen, welche praktisch von erheblicher Bedeutung sind.

Voranzustellen ist dabei das Verhalten des Körpergewichtes. Durch die Untersuchungen von Reichard[1]) und anderen ist festgestellt, daß beim Paralytiker auffallend starke Schwankungen des Körpergewichts vorkommen.

---

[1]) Untersuchungen über das Gehirn. Jena 1911. G. Fischer. Leitfaden für die psychiatr. Klinik. Jena. G. Fischer.

Fast regelmäßig kommt es in den Endstadien der Paralyse zu einer weitgehenden Abmagerung, während im Beginn des Leidens gelegentlich ein erheblicher Anstieg des Körpergewichts beobachtet wird. Teils ist der letztere wohl dadurch bedingt, daß vom Beginn der Paralyse manche Kranken ungewöhnlich viel essen („F r e ß s u c h t").

Daß auch in der Haut Ernährungsstörungen nicht fehlen, sieht man namentlich in den späteren Stadien des Leidens an dem häufig auftretenden Druckbrand (Dekubitus). An denjenigen Stellen, welche auf der Unterlage aufliegen, tritt zunächst eine Rötung auf, sehr bald gehen die oberflächlichen Hautschichten zugrunde und es bildet sich dann ein Geschwür, daß trotz sorgfältigster Behandlung häufig eine auffallend geringe Neigung zur Ausheilung zeigt. Es gibt Fälle, in denen das Geschwür innerhalb weniger Tage trotz sachgemäßer Behandlung Handtellergröße erreichen kann. Daß es sich dabei wirklich um trophische Störungen und nicht etwa um mangelhafte Pfiege des Kranken handelt, beweist m. E. der Umstand, daß selbst in den bestversorgten Abteilungen bei dem gewissenhaftesten Pflege- und Ärztepersonal dieser Druckbrand mitunter schon in verhältnismäßig frühem Stadium der Erkrankung auftritt.

Praktisch bedeutungsvoll ist ferner die abnorme B r ü c h i g k e i t d e r R i p p e n , welche man bei manchen Paralytikern findet. Handelt es sich dann um erregte Kranke, so kann es trotz größter Sorgfalt des Pflegepersonals sehr leicht einmal vorkommen, daß beim Festhalten des Kranken oder beim Zurückführen eines widerstrebenden Kranken ins Bett eine Rippe gebrochen wird[1]).

Ist die abnorme Brüchigkeit der Knochen sehr groß, so sind solche Rippenbrüche nicht zu vermeiden. Ihr Vorkommen beweist jedenfalls nicht ohne weiteres, daß dem Kranken eine Mißhandlung widerfahren ist. Zu erwähnen ist, daß auch die Rippenbrüche dem Kranken keine Schmerzen bereiten.

Auch die sogenannte O h r b l u t g e s c h w u l s t (Othämatom) dürfte als eine trophische Störung aufzufassen sein, wenngleich außerdem auch noch äußere Veranlassungen zu ihrer Entstehung erforderlich sind. So kommt es z. B. bei unruhigen Kranken gelegentlich vor, daß sie mit dem Ohr an den Bettrand stoßen und

---

[1]) E. Meyer. Arch. f. Psych., Bd. 26. Eckel. Inaug.-Diss. 1905. Spontanfrakturen bei prog. Paralyse.

dadurch eine Ohrblutgeschwulst entsteht. Dieselbe ist meist an der Vorderfläche des Ohres lokalisiert, liegt zwischen der Knorpelhaut und dem Knorpel und enthält zunächst Blut. Später dickt das letztere ein. Die Affektion heilt meistenteils unter Verbildung der äußeren Ohrmuschel aus. Seltener kommt es zu einer Vereiterung der Blutgeschwulst. —

Daß die Gefäßinnervation gestört ist, zeigt sich an den gelegentlichen, durch äußere Schädlichkeiten nicht bedingten Rötungen des Kopfes und des Gesichts, an der Alkoholintoleranz, die häufig besteht, in den späteren Stadien an der Blaufärbung (Zyanose) der Finger und Hände, bisweilen auch der Füße.

Als weitere wichtige Störungen sind zu nennen die Unfähigkeit, Kot und Urin zu halten (Inkontinenz), welche mitunter schon früh, fast regelmäßig aber in den späteren Stadien der Erkrankung auftritt und die Pflege des Patienten erheblich erschwert.

Daß die Wassermannsche Reaktion im Blut und in der Spinalflüssigkeit positiv ist, daß sich ferner in der Spinalflüssigkeit eine erhebliche Vermehrung des Zellgehaltes, sowie eine positive Nonne-Apeltsche Reaktion findet, ist bereits im allgemeinen Teil gesagt. Nach Plaut, Stertz [1]) und anderen spricht der positive Ausfall aller vier Reaktionen mit hoher Wahrscheinlichkeit für die Diagnose „progressive Paralyse".

Bisher noch nicht erwähnt, aber von hoher Bedeutung für den Verlauf des Leidens sind die sogenannten paralytischen Anfälle. Es gibt Paralysen, die überhaupt keine anfallsartigen Zustände haben. Bei etwa 20—30% unserer Kranken [2]) finden wir sie aber. Die leichteste Form ist die, daß nur vorübergehende Schwindelanfälle oder Zustände von Schwäche mit Benommenheit auftreten. In den späteren Stadien kommt es dann zu schwereren Anfällen, die in verschiedener Weise verlaufen können. Entweder setzt nach Art eines Schlaganfalles eine Lähmung mit Bewußtseinsverlust oder Bewußtseinstrübung ein. Dieselbe kann von Zuckungen auf einer oder beiden Körperhälften begleitet sein.

---

[1]) Plaut, Serodiagnostik. 1909. G. Fischer. Stertz, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 65, S. 565.

[2]) Merkwürdig ist, daß die prozentualen Angaben über diesen Punkt in so weiten Grengen schwanken (10—80%).

Oder es handelt sich um Anfälle, die den bei der Epilepsie zu beobachtenden gleichen.

Daß sich an diese Anfälle länger dauernde Benommenheitszustände mit aphasischen und asymbolischen Erscheinungen anschließen und daß auch Lähmungserscheinungen nach Anfällen längere Zeit bestehen können, ist oben bereits gesagt. Bedeutungsvoll für den Verlauf des Leidens sind diese Anfälle insofern, als ihnen nicht selten eine Verschlechterung des Gesamtbefindens, insbesondere aber des psychischen Zustandes folgt, oft auch dann, wenn die Lähmungserscheinungen fast restlos zurückgegangen sind.

Zu bemerken ist noch, daß ähnlich wie beim Status epilepticus auch bei der Paralyse ganze Serien von Anfällen beobachtet werden. —

Mit Rücksicht darauf, daß die Paralyse zu den wenigen auch anatomisch diagnostizierbaren Erkrankungen gehört, sei hier ganz kurz etwas über ihre pathologische Anatomie hinzugefügt. Man unterscheidet zwei Arten pathologischer Veränderungen, nämlich solche, die schon mit bloßem Auge sichtbar sind (makroskopische) und mikroskopische.

Die makroskopischen bestehen in leichten Verdickungen der Schädeldecke, Verwachsungen der harten Hirnhaut mit dem Knochen, hämorrhagischer Entzündung der harten Hirnhaut (Pachymeningitis haemorrhagica), Blutaustritte unter die harte Hirnhaut (Hämatom der Dura), Vermehrung des Gehirnwassers (Hydrocephalus internus und externus), Verdickung und Trübung der weichen Hirnhaut (Leptomeningitis chronica), Verwachsung der weichen Hirnhaut mit der Hirnoberfläche, Abnahme des Gehirngewichtes, Verschmälerung der Gehirnwindungen (Atrophie), insbesondere des Stirnhirns, Scheitellappens und vorderen Schläfenlappens, Erweiterung der Hirnventrikel, Granulierung der Ventrikelwandbekleidung (Ependymitis granularis). Im Rückenmark finden sich Degenerationen der Seiten- und Hinterstränge.

Die makroskopischen Veränderungen brauchen nicht alle gleich stark ausgebildet zu sein.

Mikroskopische Veränderungen. Der Schichtenbau der Hirnrinde zeigt meist schwere Störungen, bedingt durch Zerfall zahlreicher Ganglienzellen. Die noch vorhandenen Zellen sind gleichfalls schwer verändert. Die markhaltigen Nervenfasern

schwinden zum Teil, insbesondere ist bekannt der Schwund der Tangentialfasern (Tuczek) und der fleckenweise Faserschwund (Fischer). An Stelle des geschwundenen nervösen Gewebes wuchert die Zwischensubstanz, die Neuroglia.

Die Blutgefäße sind häufig vermehrt und zeigen entzündlich-degenerative Veränderungen. Besonders wichtig ist die Infiltration der adventitiellen Lymphscheiden mit Plasmazellen, Lymphozyten- und Stäbchenzellen.

Die forensische Bedeutung der progressiven Paralyse liegt mehr auf zivilrechtlichem als auf strafrechtlichem Gebiete. Unter meinen 196 Fällen fanden sich im ganzen 4 Paralytiker, welche sich verbrecherisch betätigt hatten, und zwar handelte es sich um Betrug, Brandstiftung, Diebstahl und Abtreibung[1]). Zwei waren freigesprochen worden, die dritte war zweifellos erst nach der Tat erkrankt, in dem 4. Falle war zwar Bestrafung erfolgt, bei nachträglicher Betrachtung des ganzen Krankheitsverlaufes muß man aber wohl annehmen, daß der Patient bereits zur Zeit der Tat paralytisch war.

Wenn die Handlungen von Paralytikern so selten strafrechtlich verfolgt werden, so kommt das wohl zum großen Teil daher, daß die Krankheit, sobald sie einmal ausgebrochen ist, auch selten verkannt wird. Es wird daher gar nicht erst ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, sondern die Patienten werden gleich der Anstalt überwiesen.

Die meisten Straftaten, welche Paralytiker begehen, fallen in den Beginn der Erkrankung. Das Zurücktreten der ethischen Gefühle, das Nachlassen des Gedächtnisses, die gehobene Stimmung und die oft frühzeitig eintretende Urteilsstörung bewirken, daß dem Patienten der Unterschied zwischen mein und dein nicht mehr zum Bewußtsein kommt. Bei der Ausführung ihrer Delikte fallen die Paralytiker mitunter durch Unvorsichtigkeit, Plumpheit, Ungeschicklichkeit auf. Im Gegensatz zu dem gewiegten Hochstapler, Betrüger und Dieb nehmen sie fremdes Eigentum, wo und wann sie es bekommen können, ohne Rücksicht darauf, ob sie dabei gefaßt werden oder nicht, lediglich geleitet durch ihre krankhaften Motive. Entweder sie denken nicht daran, daß es fremdes Eigentum ist, dessen sie sich bemächtigen, oder aus ihren Größenideen heraus glauben sie sich zu allem berechtigt. Die gehobene Stim-

[1]) Von anderen Autoren wird außerdem noch über Sittlichkeitsdelikte und gelegentlich über Mordversuche berichtet.

mung kann außerdem das Wunschgefühl in ihnen so steigern, und entgegenstehende Hemmungsvorstellungen derartig verringern, daß sie, wie ein Kind, gerade das nehmen, was ihnen in die Augen fällt und dessen Besitz ihnen im Moment wünschenswert erscheint.

Es kommt auch vor, daß die Paralytiker Gegenstände an sich nehmen, die sie schon nach kurzer Zeit irgendwo liegen lassen, ohne sich weiter darum zu kümmern, weil sie durch andere Vorstellungen abgelenkt werden.

Aus alledem folgt, daß beim Paralytiker die Feststellung des Verhaltens vor, während und nach der Tat unter Umständen von besonderer Bedeutung sein kann.

Leicht ist die Beurteilung in den Fällen, in denen im expansiven oder depressiven Stadium eine Straftat begangen wird, oder wenn paralytische Demenz besteht. Es gelingt dann, eine Reihe von körperlichen und psychischen Symptomen festzustellen, welche die Diagnose ermöglichen. Ein Beispiel dieser Art ist das folgende:

A. K., Weinhändler, geb. 18. Dez. 1868. Vater Alkoholiker. Patient selbst hatte eine normale Kindheit, seit 14 Jahren verheiratet, starker Alkoholmißbrauch, vor 8 Jahren Lues. Schmierkur.

Im August 1910 wegen achtfachen schweren Betrugs in Untersuchungshaft genommen. Er hatte von seiner Firma Wein verkauft, und das Geld verbraucht. Im Untersuchungsgefängnis tauchten Zweifel an seiner Zurechnungsfähgkeit auf, deshalb Beobachtung. Dieselbe ergab: Rechte Pupille weiter wie die linke, beide reagieren schwach auf Licht, Patellarreflexe gesteigert, deutliche Sprachstörung bei schweren Worten (verschliffene Sprache), Zittern der Zunge und Hände, Schwanken beim Stehen und Gehen. Örtlich und zeitlich orientiert; bei kleinen Rechenaufgaben versagt er (z. B. $5 \times 17 = 75$, $35 + 28 = 75$, bei nochmaliger Aufforderung $= 73$, $73 - 26 = 56$), eine vierstellige Zahl, welche ihm gesagt wurde, vermag er nach kurzer Zeit nicht mehr zu reproduzieren, weiß nicht das Jahr seiner Eheschließung. Über seine strafbare Handlung spricht er in gleichgültigem Ton, weiß nicht, daß seine Firma durch sein Verhalten geschädigt ist, vermag auch nicht einzusehen, daß er etwas Unrechtes getan hat. Dazu hochgradige Interessenlosigkeit, Unfähigkeit zu solchen Arbeiten, die ernstliche, geistige Leistungen darstellen. Patient ließ sich hier in der Spülküche mit Tellerwaschen beschäftigen! Stumpfes Verhalten. Äußert nie den Wunsch nach Veränderung seiner Lage.

Nach einiger Zeit in der Remission entlassen.

Die Beurteilung des Falles war bei dem Vorhandensein der paralytischen Sprachstörung, der Pupillenstörungen und des psychischen Befundes nicht schwer, das Verfahren wurde infolgedessen auch eingestellt.

Leicht in der Beurteilung ist auch der folgende Fall, den ich früher privat zu beobachten Gelegenheit hatte:

A. S., 47 Jahre, höherer Beamter. Beleidigungen. Über Lues nichts bekannt. Patient hat, solange er dem Verfasser bekannt war, ruhig, zurückgezogen, sehr solide gelebt. Etwa ein Jahr vor Ausbruch der Paralyse fiel der Kranke durch eine gewisse Umständlichkeit in seinen Erzählungen auf. Es kam auch vor, daß er gelegentlich dieselben Dinge kurz hintereinander mehrfach wiederholte, ohne es zu merken. Zeitweise machte er einen versonnenen, abgelenkten Eindruck. Das Arbeiten im Dienst fiel ihm schwerer, er begann, wichtige Dinge zu vergessen. Auch die Diskussion über die häuslichen Verhältnisse machte ihm größere Schwierigkeiten als früher. Vom Hausarzt wegen Neurasthenie aufs Land geschickt, mietete er sich in einem kleinen Bauernhaus ein. Dort brach drei Tage nach seiner Ankunft plötzlich die Paralyse aus. Der Patient wurde unruhig, lief in seinem Zimmer umher, schimpfte, schrie und sang, behauptete, man wolle ihn verfolgen, lief infolgedessen entkleidet aus dem Hause, erkletterte einen Apfelbaum, pflückte dort die unreifen Äpfel in einen großen Sack, und warf nun auf die hinzukommenden Leute mit den Äpfeln, weil er sie für seine Verfolger hielt. Schließlich stieg er mit halbvollem Apfelsack vom Baum herunter, und lief eiligst in einen in der Nähe befindlichen See hinein, um sich zu ertränken. Er wurde zurückgeholt, ins Bett gebracht und konnte etwas beruhigt werden. Zwei Tage später sollte er auf Veranlassung seiner Wirtin nach Hause zurückkehren. Man brachte ihn zum Bahnhof, und setzte ihn in einen Zug. Diesem entstieg er an der nächsten Haltestelle (einer Großstadt), und dort lief er auf den belebtesten Straßen herum und sprach alle vorübergehenden Damen wie Prostituierte an, machte ihnen unsittliche Anerbieten, und erging sich in obszönen Redensarten. Nach einigen Stunden wurde er in einem Bordell verhaftet, zur Polizei gebracht, dort als Paralytiker erkannt. Die wesentlichsten Symptome waren Sprachstörung, Pupillenstarre, gesteigerte Kniephänomene, Störung der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses, hochgradige Erregung mit Größenideen (glaubte Kaiser und König zu sein). Beschimpfte seine Frau mit den gemeinsten Ausdrücken. Mußte nach Aufnahme in die Irrenanstalt B. dauernd im Bad gehalten werden, starb nach 6 Monaten im paralytischen Anfall.

Bei der ganzen Sachlage wurde in dem eben beschriebenen Falle eine Anklage nicht erst erhoben, da die Diagnose Paralyse nicht schwer zu stellen war.

Es ist nun aber nicht immer so leicht zu einer Klärung des Falles zu kommen, insbesondere bestehen im Beginn der Paralyse dann Schwierigkeiten, wenn die Demenz noch nicht sehr ausgesprochen ist, Größenideen nicht vorhanden sind und es auch an sicheren körperlichen Symptomen fehlt. Denn, und das ist hier noch nachzutragen, wenn sich auch im Laufe der Erkrankung fast regelmäßig deutliche körperliche Symptome entwickeln, so braucht

man sie doch im Beginn des Leidens nicht immer zu finden. Ihr Fehlen aber erschwert unter Umständen die Diagnose ganz erheblich. Dies war z. B. bei der folgenden Beobachtung der Fall.

A. St., geb. 18. April 1853, früher Notariatssekretär, später Gelegenheitsarbeiter.

Vater Trinker, Brüder gesund.

Über Kindheit und Vorbildung nichts bekannt, Pat. wurde Notariatssekretär, 1885 wegen Unterschlagung zu neun Monaten, 1904 wegen Kirchendiebstahls zu einem Monat Gefängnis verurteilt. In den letzten Jahren verkommen. Seit 1906 soll sich sein Wesen geändert haben, er wurde zänkisch, mißhandelte seine Frau, arbeitete nur ganz unregelmäßig, seit Anfang 1906 Spuren von Geistesgestörtheit, konnte nicht einmal beim Telefonieren verwendet werden, war öfters durcheinander. Gegen seine Frau roh, schlug dieselbe bei jeder Kleinigkeit, beschimpfte sie mit den gröbsten Ausdrücken, schlug ihr mit dem Stiefel ein Loch in die Stirn, lachte dazu, als sie verbunden wurde. Schlief die meiste Zeit nicht im Bett, sondern auf dem Hausflur, stahl Blumen aus den Anlagen und Schienenteile von einer Bahn. Seine Uhr und Kette warf er eines Tages in den Ofen, die Manschettenknöpfe auf den Hof. Ließ bei seinen Spaziergängen kurz hintereinander drei Hüte unterwegs liegen und wußte nicht, wo sie geblieben waren.

In der Kleidung nachlässig, lief mehrfach auf der Straße mit offener Hose herum und wurde deshalb auch einmal von einem Polizeibeamten angehalten. Beim Essen griff er mit den Händen in die Schüsseln und konnte gar nicht genug Speisen zu sich nehmen. August 1906 ging er zu Fuß nach R., verlangte dort am Bahnschalter ohne Geld ein Billet nach B. In demselben Monat nahm er in einer Kirche zu B. vom offenen Opferteller 12 Pfennige in Gegenwart von mehreren anderen Personen. Einige Tage später verläßt er das Haus, um sich Arbeit zu suchen, nimmt dazu seine Papiere mit, kehrt nach 8 Tagen ohne Papiere und ohne Arbeit wieder zurück. Über den Verbleib der Zeugnisse vermag er nichts Näheres anzugeben. Zeitweise sehr vergeßlich, am 5. Aug. 1906 steckt er eine Dreschmaschine und mehrere Getreidemieten in Brand. An dem gleichen Tage besuchte er seine Schwägerin in B. und entwendete derselben eine Uhr. Unmittelbar darauf verhaftet, gibt er den Diebstahl der Uhr zu und leugnet die Brandstiftung. Am Tage der Tat hatte B., wie durch Zeugenaussagen festgestellt werden konnte, viel Alkohol genossen. Er war überhaupt in der ganzen Gegend als Trinker bekannt. Die Beobachtung in der Anstalt ergab leichte Gedächtnisschwäche, stumpfes Verhalten, Pupillen reagieren, Reflexe von normaler Stärke, Sprache ohne Besonderheiten. Die Untersuchung des Blutes und der übrigen Reaktionen war zu jener Zeit noch nicht möglich. Der hiesige Sachverständige sprach sich dahin aus, daß eine sichere Diagnose nicht zu stellen sei, es könne sich um eine organische Gehirnerkrankung handeln, es könne aber auch Alkoholismus vorliegen. Jedenfalls stehe durch die Zeugenaussagen fest, daß der Kranke in den letzten 6 Monaten vor Begehung der Brandstiftung wiederholt allerlei strafbare, aber auch

viele auffällige nicht strafbare Handlungen, durch die er sich selbst schädigte, begangen hatte. Dieser Umstand im Verein mit dem am Tage der Tat nachgewiesenen Alkoholmißbrauch lege die Annahme nahe, daß seine Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Tat in Zweifel zu ziehen sei.

Trotz der Unbestimmtheit des Gutachtens wurde das Verfahren eingestellt und der Kranke der Anstalt überwiesen. Hier fiel nun in den ersten Wochen sein gleichgültiges stumpfes Wesen auf, auch die Sprache erregte sehr bald den Verdacht einer beginnenden Paralyse, ohne daß zuächst weitere Anhaltspunkte für diese Diagnose benannt werden konnten. Höchstens nahm die Demenz etwas zu, körperliche Symptome, die eine sichere Diagnose gestattet hätten, traten aber auch innerhalb der nächsten Monate noch nicht auf. Plötzlich setzte dann ein Erregungs- und Verwirrtheitszustand ein und es folgten auch einige körperliche Symptome.

Patient war sehr euphorischer Stimmung, erklärte Millionär zu sein, fühlte sich ganz gesund und war unendlich glücklich. Mit den Heiligen des Himmels, Gott und dem heiligen Geist stehe er in direkter Verbindung. Dabei ausgesprochenes Silbenstolpern, linke Pupille weiter wie die rechte, beide stark verzogen, Reaktion stark herabgesetzt, unsauber mit Kot und Urin, Sehnenreflexe gesteigert. Eine vierstellige Zahl, die man ihm nannte, konnte er schon nach wenigen Sekunden nicht mehr wiederholen. Von diesem Zeitpunkte ab zunehmende Verschlechterung des Befindens, Abnahme des Körpergewichtes, hochgradige Unsauberkeit. Psychisch: Unorientiert, vergißt alles, was man mit ihm bespricht, keinerlei Interessen, Juni 1909 Tod, durch die Sektion wurde die Diagnose Paralyse makroskopisch und mikroskopisch bestätigt.

Im Jahre 1908 wurde er wegen Geisteskrankheit entmündigt.

Besondere Schwierigkeiten bereiten den Sachverständigen sowohl in strafrechtlicher wie in zivilrechtlicher Beziehung die sogenannten Remissionen.

Hat ein Kranker eine Straftat während einer Remission begangen und ist die Diagnose Paralyse vorher sichergestellt gewesen oder durch den Gesamtverlauf noch nachträglich sicherzustellen, so wird nur in ganz seltenen Ausnahmefällen eine Bestrafung erfolgen können.

Sind während der Remission nur körperliche Symptome vorhanden und ist die Psyche ganz intakt, was allerdings bei der Paralyse kaum je der Fall sein wird, dann genügen die ersteren wohl nicht, eine Freisprechung zu begründen. Eine solche kann sich vielmehr nur auf psychische Symptome stützen. Wie aber bereits bei den klinischen Ausführungen gesagt worden ist, handelt es sich bei den Remissionen stets nur um Besserungen und bei sehr sorgfältiger Prüfung, namentlich bei sehr genauer Erhebung der

Anamnese, gelingt es schließlich doch, Unterschiede im Verhalten des Kranken zur Zeit der Beobachtung, und auch zur Zeit der Tat gegenüber früheren Jahren nachzuweisen.

Steht die Diagnose Paralyse zur Zeit der Beobachtung noch nicht fest, so wird es sehr darauf ankommen, welche klinischen Krankheitszeichen vorhanden waren, wie weit dieselben das Zustandekommen der Tat beeinflußten und ob die strafbare Handlung irgendwelche Besonderheiten (Art der Ausführung?) darbot.

Stimmungsveränderungen oder hochgradige Gedächtnisschwäche werden bei Diebstahls- und Betrugsdelikten ins Gewicht fallen, eine gesteigerte Erotik bei Sittlichkeitsdelikten usw.

Zu berücksichtigen wird fernerhin sein, ob der Patient zur Zeit der Tat unter Alkohol gestanden hat. Selbst wenn die Remission eine so weitgehende wäre, daß sie an sich eine Freispechung nicht begründen könnte, so wird man doch den Paralytiker, wenn er unter Alkohol gestanden hat, erheblich anders bewerten müssen als einen Gesunden.

Eine wesentliche Unterstützung wird unsere Diagnose bei dem heutigen Stande unserer Kenntnisse durch Ausnutzung der Wassermannschen Reaktion und der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis erhalten. Wenn bei einem zweifelhaften Fall die im allgemeinen Teil genannten 4 Reaktionen positiv ausfallen, so wird auch das m. E. zugunsten der Annahme einer schweren organischen Gehirnstörung sprechen und sowohl den Sachverständigen wie auch das Gericht zu besonderer Vorsicht mahnen. Meist wird man in diesen Fällen begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit hegen müssen.

Was die Entmündigung der Paralytiker anlangt, so sollte sie in allen denjenigen Fällen, in denen die Diagnose festgestellt ist, andererseits die Angelegenheiten des Patienten einen großen Kreis umfassen, grundsätzlich und zwar möglichst früh durchgeführt werden.

Da, wo das nicht geschieht, liegt immer die Gefahr vor, daß der Kranke von anderen Personen mißbraucht wird und daß er sein Geld für unzweckmäßige Dinge ausgibt. Wenn nach diesem Grundsatz regelmäßig verfahren würde, so würde manches große Vermögen, das ohne Entmündigung innerhalb weniger Monate verloren geht, der Familie erhalten bleiben. Es ist bedauerlich, daß äußere Rücksichten, insbesondere Furcht vor dem Gerede der

Welt und ähnliche Gründe die Angehörigen abhalten, in ihrem eigenen Interesse zwar rücksichtslos, aber doch zweckmäßig vorzugehen.

Leider liegen die Verhältnisse meistenteils so, daß die Angehörigen auf das Vorliegen einer Geisteskrankheit erst durch die unzweckmäßigen Ausgaben ihres Verwandten hingewiesen werden.

Der Sachverständige wird sich in seinem Gutachten auch in den zweifelhaften Fällen, d. h. da, wo das Krankheitsbild noch nicht sehr ausgeprägt ist, in erster Linie bemühen müssen, den Nachweis zu führen, daß der Patient seit einer gewissen Zeit eine durchgreifende Umwandlung der Persönlichkeit erfahren hat, daß seine Stellung zur Familie eine andere geworden ist, wie weit er zur Besorgung seiner Vermögensangelegenheiten unfähig ist, inwiefern sich seine Leistungsfähigkeit im Beruf geändert hat, ob er den sonstigen an ihn herantretenden öffentlichen Pflichten zu genügen vermag, ob sein sittliches Verhalten sich gegen früher geändert hat.

Vermag der Gutachter nachzuweisen, daß zwischen einst und jetzt ein großer Unterschied besteht, und kann er außerdem noch einige körperliche Symptome ins Feld führen, so wird er sowohl im Beginn der Erkrankung, wie auch während einer Remission mit Recht behaupten dürfen, daß der Patient geistes*schwach* im Sinne des Gesetzes ist.

Wenn oben gesagt worden ist, daß auch im Falle einer Entmündigung der Richter mit der Möglichkeit von Remissionen im allgemeinen praktisch nicht rechnen soll, so muß hier hinzugefügt werden, daß es sich bei Paralytikern aus praktischen Gründen nicht empfiehlt, gerade während einer Remission das Entmündigungsverfahren einzuleiten, weil naturgemäß während dieser Zeit der Nachweis des Bestehens einer Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes viel größere Schwierigkeiten macht, als vorher oder nachher. Der Richter halte sich bei seinem Urteil in dubio immer vor Augen, daß Remissionen, denen nicht gleich (d. h. innerhalb einiger Monate) wieder eine Verschlechterung folgt, etwas überaus Seltenes sind. Im übrigen ist ja wiederholt betont worden, daß auch während der Remissionen sich meistenteils kleine Züge nachweisen lassen, die zeigen, daß der Patient krank geblieben ist. Entscheidend wird daneben selbstverständlich die Größe des Kreises der An-

gelegenheiten des Einzelnen sein. Insbesondere da, wo große Vermögenswerte auf dem Spiele stehen, kann der Richter im Interesse der zurückbleibenden Familie nicht vorsichtig genug sein. —

Es ist bereits wiederholt darauf hingewiesen worden, daß gerade die Anfangsstadien der Paralyse insofern gefährlich sind, als sie den Patienten zu allerlei unzweckmäßigen Rechtsgeschäften veranlassen. Er ist unternehmungslustig, macht allerlei Pläne, kauft Dinge ein, die er gar nicht brauchen kann. Einer unserer Kranken machte jede Bestellung, die er aufgab, bei sämtlichen Geschäften, die für diese Branche in der Stadt vorhanden waren, gleichzeitig. War im Hause eine Scheibe zu reparieren, so bestellte er sämtliche Glaser, ein abgebrochener Schlüssel veranlaßte ihn, ein Dutzend Schlosser ins Haus zu holen. Statt eines Anzuges bestellte er sich bei 5 verschiedenen Schneidern je einen. Weiter oben ist bereits der Bahnhofswirt erwähnt, welcher sich Tausende von den teuersten und besten Zigarren einkaufte, und der Institutsdiener, der sich 7 Konversationslexika anschaffte, um seinen medizinischen Doktor zu machen, und mehrere Verlobungsringe kaufte.

Handelte es sich hier um verhältnismäßig geringfügige Dinge, deren Bezahlung den betreffenden Kranken allerdings auch schon nicht möglich war, so kann es bei Großkaufleuten, höheren Beamten, Offizieren usw. sehr leicht dazu kommen, daß sie Verbindlichkeiten eingehen, die selbst pekuniär besser Gestellte nicht zu erfüllen vermögen.

Der Nachweis, daß diese Rechtsgeschäfte in geistiger Erkrankung, und zwar im Beginn einer Paralyse abgeschlossen wurden, ist dann nur durch eingehende Vernehmung von Zeugen zu erbringen. Ein zweites, und zwar sehr wichtiges Hilfsmittel ist das Studium der Schrift. Da, wo Ausgabebücher vorhanden sind, versäume der Sachverständige nie, sich auch die vorlegen zu lassen, denn nicht allein aus der Höhe der Summen, sondern auch aus der Art der Verwendung sind manchmal Schlüsse auf den Geisteszustand des Kranken möglich.

Läßt sich nachweisen, daß eine Paralyse zur Zeit der fraglichen Handlung bereits bestand, so sind Zweifel an der Geschäftsfähigkeit des Patienten berechtigt. Das Bestreben des Sachverständigen muß jedenfalls dahin gehen, aufzuklären, ob die Handlung die Konsequenz von etwa bestehenden Größenvorstellungen ist, ob hochgradige Urteilsschwäche vorlag, die den

Patienten hinderte, zu übersehen, was er mit den fraglichen Verpflichtungen übernommen hatte, kurz es muß nach Möglichkeit aufgeklärt werden, wie weit paralytische Symptome das Handeln des Patienten beeinflußten.

Daß ein Mensch eine ausgesprochene Paralyse haben kann, und daß trotzdem nicht alles, was er tut, krankhaft ist, lehrt folgender Fall, der gegenwärtig die Gerichte noch beschäftigt.

V. D. B., 38 Jahre alt, Ringkämpfer, seit mehrern Jahren verheiratet, lebt aber von seiner Frau getrennt, der Ehe sind mehrere Kinder entsprossen.

Patient zieht mit einer Truppe in allen Weltteilen herum, und veranstaltet Ringkämpfe. Seit Mitte 1912 psychisch verändert, gedächtnisschwach, weniger leistungsfähig, Dezember 1912 plötzlicher Ausbruch der Paralyse, mit Wahnvorstellungen, Verfolgungsideen und Halluzinationen. Deshalb in eine Privatirrenanstalt. Vor Aufnahme in dieselbe errichtete Patient ein Testament, in dem er einen Teil seines sehr großen Besitzes (es handelte sich um mehrere Häuser, die in Holland standen, Baargeld, das auf verschiedenen deutschen Banken untergebracht war, und einige Villen, die in Dänemark standen), seiner Geliebten vermachte. Diese hatte ihn mehrere Jahre auf seinen Reisen begleitet. Am Tage vor der Testamentserrichtung, die Patient, wie durch Zeugen nachweisbar war, seit Jahren in demselben Sinne geplant hatte, wurde er von dem Verfasser untersucht. Es zeigte sich reflektorische Pupillenstarre, eine starke Sprachstörung, gesteigerte Kniesehnenreflexe, Lippenbeben, Händezittern, Sinnestäuschungen und Verfolgungsideen, und mäßige Gedächtnisschwäche. Patient wußte aber über seinen Besitz, seinen Aufenthalt, die Art seiner Tätigkeit, die Einnahmen der letzten Zeit bei der Untersuchung noch recht gut Bescheid. Seiner Geliebten hatte er die Villen in Dänemark vermacht, das übrige Vermögen fiel seinen Anverwandten zu.

Die letzteren fochten nun das Testament an, das von mir erstattete Gutachten ging dahin, daß die Urteilsschwäche des Kranken nicht derartig groß war, daß er über Form und Inhalt des Testamentes im Unklaren war. Ich habe dann weiter darauf hingewiesen, daß das Testament inhaltlich die schriftliche Fixierung einer lange gehegten Absicht war; wenn er das Testament gerade an diesem Tage errichtete — er hatte sich zur Aufnahme in die Anstalt freiwillig erboten — so war das allerdings auf die Beeinflussung seiner Geliebten, die sich sicher gestellt wissen wollte, zurückzuführen. Daß er infolge seiner Krankheit in höherem Grade beeinflußbar war als ein normaler Mensch, steht außer Zweifel.

Wie in diesem Falle entschieden werden wird, vermag ich nicht zu sagen, nach deutschem Recht würde ich jedenfalls den Patienten nicht als geschäftsunfähig ansehen. Ich glaube auch, daß nach deutschem Rechte das Testament als solches rechtsgültig

wäre. Denn die Beeinflussung, welche das Mädchen auf den Kranken ausgeübt hat, bezog sich nicht auf den Inhalt des Testamentes, sondern nur auf die Zeit seiner Errichtung. Anders würden die Verhältnisse liegen, wenn der Kranke mit dem Mädchen nicht schon jahrelang zusammengelebt und zu einer Zeit, wo er sicher noch geistig gesund war, wiederholt den Wunsch geäußert hätte, seine Geliebte später in diesem Sinne sicherzustellen. Wenn das Verhältnis zu Beginn der Erkrankung zustande gekommen wäre, und das Mädchen hätte ihn dann zur Abfassung eines solchen Testaments veranlaßt, dann würde dasselbe selbstverständlich ungültig sein[1]).

Gehirnsyphilis.

Nicht jeder, der eine Syphilis akquieriert hat, verfällt später in Geisteskrankheit. Dies geschieht vielmehr nur bei einem kleinen Teil der Fälle. Außer der progressiven Paralyse kennt man noch die sogenannten „echt syphilitischen" Gehirnerkrankungen. Es handelt sich entweder um Gummen im Gehirn (d. h. es bilden sich umschriebene syphilitische Geschwülste) oder die Hirnhäute zeigen eine syphilitische Entzündung, die auch die Gehirnsubstanz selbst mitergreifen kann, Meningomyelitis syphilitica, schließlich können auch die Gehirngefäße schwere Veränderungen erfahren und auf diese Weise psychische Störungen hervorrufen (Endarteriitis syphilitica).

Daneben kann eine in dem Kranken schlummernde Disposition zu nichtsyphilitischen Geistes- oder Nervenkrankheiten durch den Kummer über die erfolgte Ansteckung manifest werden. Als solche kommen in erster Linie neurasthenische, hysterische und

[1]) Literatur: Magnan et Sérieux, La paralysie générale. Paris 1894. Garnier, Annal. d' hygiène 1892 und La folie à Paris 1898. Kaes, Allgem. Zeitschr. f. Psych., Bd. 53. Camuset, Annales méd.-psychol. 1883. Baker, General paralysis and crime, Journ. of mental science, Bd. 50. Obersteiner, Progr. Paralyse. Wien 1908. A. Hölder. Boas, Arch. f. Kriminalanthropol. 1907. Illberg, Arch. f. Kriminalanthropol. 1912, S. 102. Zingerle, Progr. Paralyse in Dietrichs Handbuch der ärztl. Sachverst.-Tätigkeit. Wien 1909. Braumüller. Hoche im Handbuch, 2. Aufl., S. 648. Kraepelin, Psychiatrie, 8. Aufl. Cramer, Gerichtl. Psychiatrie. Wollenberg in Binswanger-Siemerlings Lehrbuch, 2. Aufl. Bilz, In.-Diss. Kiel 1912. Kirchberg, Eigentumsvergehen bei Dem. paral. Arch. f. Psych., Bd. 49, S. 172.

hypochondrische Symptomenkomplexe, sowie die Melancholie in Betracht. Namentlich treten Verstimmungszustände auf, die auch zu Selbstmordversuchen führen können. Diese Krankheitszustände sind der Behandlung zugänglich. Sie haben wenig forensisches Interesse.

Die organisch bedingten Gehirnkrankheiten auf syphilitischer Basis verlaufen sehr verschieden.

Im Beginn werden vielfach deliriöse Verwirrtheits- und Depressionszustände beobachtet. Gelegentlich kommen auch paranoische Zustandsbilder vor. Oder das Leiden beginnt mit einer Lähmung, die ähnlich wie bei einem Schlaganfall plötzlich einsetzt. Handelt es sich um Gummigeschwülste, so beginnt die Erkrankung mit Kopfschmerzen, Benommenheit, Schwindelgefühl, Erbrechen, Stauungspapille und Pulsverlangsamung, wie das bei Gehirngeschwülsten im allgemeinen beobachtet wird. Auch korsakowähnliche Zustände haben wir einige Male gesehen. Schließlich kommen Fälle vor, in denen epileptiforme Anfälle sich mit vorübergehenden Bewußtseinstrübungen, Erregungszuständen und Neigung zu Gewalttaten verbinden.

Entweder ohne voraufgehende andere psychische Erscheinungen oder als Folgeerscheinung der letzteren stellt sich schließlich eine mehr oder minder ausgeprägte Demenz ein. Diese kann sich vorwiegend auf die ethischen Gefühle erstrecken, so daß die Lebensführung sich ungünstig ändert (Schuldenmachen, Trink- und geschlechtliche Exzesse), meist sind aber auch gröbere oder leichtere intellektuelle Störungen vorhanden.

Die Demenz kann ausnahmsweise sehr rasch zu hochgradiger Verblödung führen. Häufiger entwickelt sich die Erkrankung langsam weiter. Es kommt dann zu Remissionen und schubweisen Verschlimmerungen. Frühzeitig pflegt das Gedächtnis und Gefühlsleben zu leiden.

Fast regelmäßig bestehen neben den psychischen Symptomen auch k ö r p e r l i c h e. Am häufigsten sind die Klagen über Kopfschmerzen. Letztere treten vielfach nur nachts auf. Subjektives Schwindelgefühl kann sich mit objektiv nachweisbaren Schwindelanfällen verbinden. Der Gang wird bisweilen taumelig. Oft kommen halbseitige Lähmungen (luetische Hemiplegie) oder Lähmungen einzelner Glieder hinzu. Betreffen dieselben ein Bein, so wird dasselbe nachgeschleift und um das gesunde Bein herumgeführt (zirkumduziert). Die Haut- und Sehnenreflexe sind ent-

weder gesteigert oder — was seltener vorkommt — herabgesetzt. Oft findet man das Babinskische und Oppenheimsche Phänomen. Auch Fußklonus wird beobachtet. Alle diese Erscheinungen können ein- oder doppelseitig sein.

Die Sprache wird mitunter auch undeutlich. Im Gegensatz zum Paralytiker sprechen die Kranken aber rasch. Es kommt auch nur selten zu richtigem Silbenstolpern.

Die Gesichtinnervation kann ungleich sein. Die Pupillen sind in einer Reihe von Fällen entweder ein- oder beiderseitig absolut starr. Reflektorische Starre kommt vor, ist aber selten. Häufig werden Augenmuskellähmungen beobachtet.

In den vorgeschrittenen Stadien kann es auch zur Blasen- und Mastdarmlähmung, sowie zu trophischen Störungen der Haut kommen.

Besonders charakteristisch für die Gehirnsyphilis ist der Wechsel der Symptome. Die Lähmungserscheinungen treten anfangs nur vorübergehend auf. Erst später bleiben sie dauernd. Auch der Wechsel in der Lokalisation der Lähmungen ist bemerkenswert. —

Die Behandlung der mit psychischen Störungen einhergehenden Gehirnsyphilis ist in den Anfangsstadien vielfach von gutem Erfolg begleitet. Hat sich aber erst einmal ein gewisser Grad von Schwachsinn eingestellt, dann ist auf Heilung nicht mehr zu rechnen, wohl aber können vorübergehende Besserungen auch dann noch erzielt werden.

Die Dauer der Erkrankung ist verschieden. Es sind Fälle beschrieben, die in wenigen Wochen zum Tode führten. Ich selbst habe Patienten behandelt, die Ende der dreißiger Jahre erkrankten und jenseits des sechzigsten Jahres starben. —

Die Syphilis des Gehirns und seiner Hüllen ist ebenso wie die Paralyse mikroskopisch zu diagnostizieren. —

Die forensische Bedeutung des Leidens ist nicht sehr groß. Unter unseren 194 Fällen war nur einer von Lues cerebrospinalis. Er ist strafrechtlich und zivilrechtlich interessant.

A. W., geb. 4. Januar 1871, Kaufmann. Betrug, Gehirnsyphilis, Freisprechung, Entmündigung.

Unehelich geboren. Großvater väterlicherseits Trinker, ein Bruder des Patienten taubstumm.

Patient selbst entwickelte sich schlecht. Kam in der Schule nur bis zur 3. Klasse. Dann Hufschmied. Nach etwa 10jähriger Tätigkeit

macht er sich in N. selbständig, gab aber das Geschäft wegen eines Lungenleidens bald auf. Fing in C. eine Mineralwasserfabrik an, verlor sein Geld dabei. 1895 verheiratet. Ehe unglücklich. Patient fing mit dem Gelde seiner Frau Häuserspekulationen an. Strafen von 1898—1909. Untreue — 2 Monate Gefängnis, Pfandverschleppung — 1 Monat Gefängnis, Betrug — 7 Monate Gefängnis, 1910 wegen Betrugs in Untersuchungshaft. Nachdem er längere Zeit im Lazaret des Untersuchungsgefängnisses gelegen hatte, in eine psychiatrische Klinik überführt. Hier wurde festgestellt: Reduzierter Ernährungszustand, heftige Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unfähigkeit zu gehen und zu stehen. Psychisch: Gehemmt, äußert Selbstmordgedanken, verliert bei Unterredungen leicht den Faden, Gedächtnisschwäche und auffallende Herabsetzung der Merkfähigkeit. Körperlich: Druckschmerzhaftigkeit der Nervenstämme. Nach Angaben der Ehefrau war W. stets nervös, trank viel. In den letzten Jahren trieb er sich viel mit Dirnen umher, 1905 Syphilis.

Auf Grund dieses Befundes, der schon z. Z. der letzten Straftat bestand, Einstellung des Verfahrens.

27. Juni 1910 Aufnahme in Bonn. Hier Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe, leichte rechtsseitige Fazialisparese, taumelnder Gang, schlechter Ernährungszustand. Viel Schwäche- und Schwindelgefühl, nächtliche Kopfschmerzen, Gürtelgefühl, Herabsetzung der Merkfähigkeit, Gedächtnisschwäche, einfache Rechenaufgaben werden oft nicht richtig gelöst, Interesselosigkeit, zeitweilige Schwerbesinnlichkeit. Läßt sich von anderen Kranken leicht zu unberechtigten Beschwerden überreden.

Winter 1910 entlassen, neue Betrügereien. Wieder außer Verfolgung gesetzt. Kommt mit den gleichen Symptomen zurück (z. B. $7 \times 9 = 45$, $6 \times 7 = 76$!). Bald wurde auch die Sprache schlechter, die Zunge wich nach rechts ab, die Sehnenreflexe waren lebhaft gesteigert. Starke Gedächtnisschwäche (z. B. Geburtsdaten der Kinder, Hochzeitstag wußte er nicht). Dreistellige Zahlen konnte er nicht behalten, über seine geschäftlichen Verhältnisse wußte er nur ganz unzureichende Angaben zu machen. Er übersah dieselben nicht mehr. Rechnen noch schlechter wie früher. Patient merkte jetzt auch nicht mehr, daß er fortwährend Fehler machte. Quecksilberkuren hatten nur vorübergehenden Erfolg.

Im Entmündigungstermine (18. April 1911) unsicher, Krankheitsgefühl, der Entmündigung gegenüber gleichgültig.

Entmündigungsgutachten: Diagnose Gehirnsyphilis. Patient ist unfähig, sich ein eigenes Urteil zu bilden. Kompliziertere Angelegenheiten, insbesondere solche geschäftlicher Natur, hat er seit Jahren nicht mehr richtig erledigen können; Unfähigkeit zu selbständigem Urteil, starke Beeinflußbarkeit durch andere. Deshalb einem Minderjährigen in der Geschäftsfähigkeit gleichzusetzen.

Die Entmündigung erfolgte wegen Geistesschwäche.

Wie sich aus dem eben beschriebenen Falle ergibt, sind es in erster Linie die Gedächtnis- und Urteilsstörungen sowie die ethischen Defekte, welche die strafrechtliche Verantwortlichkeit

und die Geschäftsfähigkeit des Kranken mit Gehirnsyphilis beeinträchtigen.

Bei Entmündigungen (event. auch bei Ehescheidungen gemäß § 1569 B.G.B.) wird unter Umständen auch zu erwägen sein, ob nicht durch eine Behandlung des Kranken eine so weitgehende Besserung zu erzielen ist, daß der Patient wieder fähig wird, seine Angelegenheiten wie früher zu besorgen. Nach unseren hiesigen Erfahrungen, wird man diese Hoffnung nur in ganz frischen Fällen hegen dürfen.

Handelt es sich um die Frage der Geschäftsfähigkeit oder um Testamentserrichtungen, so ist neben den intellektuellen Fähigkeiten und dem Verhalten des Gefühlslebens besonders auch zu prüfen, ob die vielfach zu findende krankhafte Suggestibilität des Patienten nicht von Anderen in unzulässiger Weise ausgenutzt worden ist.

Psychosen bei organischen Gehirnkrankheiten.

Multiple Sklerose[1]).

Das Krankheitsbild, welches nun kurz gestreift werden muß, ist ausgezeichnet durch das Auftreten von zahlreichen, bald kleineren, bald größeren Herden, welche über das ganze Gehirn und Rückenmark verstreut sein können. Die entstehenden Symptome sind sehr verschiedener Natur, je nach dem Sitz der Herde. Es kann auf körperlichem Gebiet zu Augenmuskellähmungen, skandierender Sprache (d. h. der Kranke hackt jede Silbe einzeln ab), Augenzittern (Nystagmus), Intentionszittern (bei willkürlichen

[1]) Literatur: Lannois, Revue neurol. 1903. Kraepelin im Lehrbuch der Psychiatrie. Knoblauch, Monatsschr. f. Psych. 1908. Lachmund, Psych.-Neurol. Wochenschr. 1911. Raymond u. Touchard, Neurol. Zentralbl. 1909. Damenberger. Gießen 1901. Redlich, Psychosen bei Gehirnerkrankungen. Wien 1912. Seiffer, Arch. f. Psych., Bd. 40. Ed. Müller, Mult. Skler. 1904. Bloch, Zeitschr. f. d. ges. Neur., Bd. 2. Raecke, Arch. f. Psych. 1906, Bd. 41 und Vierteljahresschr. f. ger. Med., Bd. 34. Berger, Jahrb. f. Psych., Bd. 25. Cassirer, Mult. Skler. 1905. Buzzard, Insular sclerosis and Hysteria. Lancet 1897, I. Fr. Schultze, Arch. f. Psych., Bd. 11. Schüle, Arch f. klin. Med., Bd. 7. Nonne, Mitteil. der Hamburg. Staatskrankenhäuser 1910. Duge, In.-Diss. Bonn 1913. Aubert, 1912, Thèse de Montpellier. Crüger, In.-Diss. Kiel 1912. E. Meyer, Deutsche med. Wochenschr. 1912, S. 1620.

Bewegungen tritt, je näher der Kranke an das Ziel kommt, ein um so stärkeres Zittern auf) kommen. Ferner können Halbseitenlähmungen mit Steigerung des entsprechenden Patellarreflexes, Fußklonus und Babinskischem Zeichen auftreten, frühzeitig sind die Bauchdeckenreflexe aufgehoben, in den späteren Stadien kommt es auch zu Lähmungen der Blase und des Mastdarms.

Da sich kleinere Herde häufig in der Rinde etablieren, kann es nicht wundernehmen, wenn mit der Erkrankung auch psychische Störungen verbunden sind, namentlich ist das in den späteren Stadien der Fall. Raecke z. B. fand unter 37 Sklerotikern 13 mal deutlichen Schwachsinn, 9 mal andersartige Störungen. Seiffer fand unter 10 Kranken 9 mal erhebliche Intelligenzstörungen. Unter 19 in unserer Klinik in den letzten Jahren behandelten Fällen war nur einer, den ich als geistig vollwertig hätte bezeichnen mögen. Bei ihm bestand das Leiden 2 Jahre. Bei 17 von den anderen Kranken fiel mir in erster Linie das Mißverhältnis zwischen Stimmung und körperlichem Befund auf. Obwohl die Kranken zum Teil schlecht gehen konnten, ja sogar trotz bestehender Inkontinenz, obwohl ferner zahlreiche Besserungs- und Heilungsversuche vergeblich gewesen waren, obwohl man die Kranken weiter zum Teil auch über die ungünstige Prognose ihres Leidens aufgeklärt hatte, zeigten sie fast durchgängig eine auffallende Euphorie gegenüber ihrer Lage, mit der sich fast regelmäßig eine gewisse Urteilsschwäche verband. In lebhafter Erinnerung steht mir in dieser letzten Beziehung ein Arzt, den ich vor vielen Jahren wiederholt zu sehen Gelegenheit hatte. Auch er litt an multipler Sklerose, hörte mit Vorliebe neurologische Fortbildungskurse, in denen auch die Prognose der multiplen Sklerose eingehend besprochen wurde. Er wußte seine eigene Diagnose, lief aber trotzdem äußerst vergnügt umher, erzählte jedem Kollegen, er leide an multipler Sklerose, bei ihm sei es aber nur ein Herd, der sitze noch besonders günstig und mache keinerlei Fortschritte.

Außer diesen Intelligenzdefekten, die, wie besonders betont sei, der Schwere der körperlichen Erkrankung keineswegs parallel zu gehen brauchen (wir haben sie hier gesehen bei Patienten, die im Anfang des Leidens standen, ebenso wie wir umgekehrt das mehrjährige Bestehen einer sicheren multiplen Sklerose nachweisen konnten, ohne daß gleich nennenswerte In-

telligenzdefekte nachzuweisen waren), gibt es nun noch andere schwere psychische Störungen.

Wir haben z. B. in der Anstalt Sklerotiker gesehen, die längere Zeit halluzinierten; ich habe weiter einen Fall beobachtet, in dem ein Kranker mehrere Jahre unter lebhaften Sinnestäuschungen und Wahnideen litt und außerdem zeitweise heftig erregt war. Erregungs- und Verwirrtheitszustände sind auch von anderen Autoren wiederholt beobachtet worden.

Es ist das Verdienst Raeckes, darauf hingewiesen zu haben, daß die multiple Sklerose auch eine gewisse forensische Bedeutung haben kann. Er hat einen Fall von Brandstiftung und einen Fall von Unzucht mit Kindern begutachtet. In dem ersten Falle lag eine krankhafte Depression, in dem zweiten eine Intelligenzstörung vor.

Das letztere wird wohl bei Beobachtungskranken das häufigere sein. Es kann nicht scharf genug betont werden, daß die multiple Sklerose ein schweres organisches Gehirnleiden ist, das die Tendenz zu langsam fortschreitender Verschlechterung zeigt und sich sehr oft in der Gehirnrinde lokalisiert, somit also auch anatomisch nachweisbare Ausfallerscheinungen macht.

Manche ältere Fälle von multipler Sklerose, wie man sie in Siechenhäusern zu sehen bekommt, sind meiner Ansicht nach Schwachsinnigen auch der höheren Grade durchaus an die Seite zu stellen, so daß ihre Entmündigung wegen Geistesschwäche unter Umständen in Frage gezogen werden muß [1]).

Über die Prognose der multiplen Sklerose ist schon gesagt, daß es sich im allgemeinen um ein fortschreitendes, allerdings in den ersten Jahren gewisse Remissionen zeigendes Leiden handelt.

Wichtig ist, was auch bereits angedeutet wurde, daß es nach dem Tode möglich ist, durch die Obduktion und mikroskopische Untersuchung die multiple Sklerose festzustellen. Die mikroskopische Untersuchung des Gehirns ist unter Umständen insofern von Bedeutung, als dadurch gerade kleinere Herde, die in der Hirnrinde sitzen, nachgewiesen werden können.

---

[1]) Ich habe einen Fall gesehen, in dem die Entmündigung wegen Geisteskrankheit ausgesprochen war.

Huntingtonsche Chorea.

Die Chorea chronica hereditaria ist ausgezeichnet durch unregelmäßige, kurze, ruckartige Zuckungen, welche die verschiedensten Körperteile und Muskelgebiete betreffen können (s. u.). Daneben finden sich auf psychischem Gebiet Intelligenzstörungen sowie episodische Erregungs- und Depressionszustände (besonders im Beginn des Leidens). Mitunter wird auch Selbstmordneigung beobachtet. Ferner kommen Verfolgungswahn und vereinzelte Halluzinationen vor. In 2 Fällen habe ich auch Größenideen, wie bei Paralytikern, gesehen. Daß die Krankheit ganz ohne psychische Veränderungen verläuft, ist selten.

Das Leiden ist erblich und unheilbar und entsteht meist im 3. oder 4. Lebensjahrzehnt.

Die forensische Bedeutung der Erkrankung liegt in der Reizbarkeit (Körperverletzungen, Beleidigungen), ferner in der Abnahme der Intelligenz. Daß in den späteren Stadien der Krankheit der Patient in seiner Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, dürfte ziemlich regelmäßig der Fall sein. Zu berücksichtigen bleibt, daß nicht allein der Intelligenzdefekt, sondern auch die Interesselosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber der eigenen Lage die richtige Besorgung der Angelegenheiten verhindert.

Die oft vorhandene Reizbarkeit und Neigung zu Gewalttätigkeiten verbunden mit der Interesselosigkeit können, da das Leiden auch unheilbar ist, eine Ehescheidung nach § 1569 B.G.B. begründen. Einen Fall dieser Art haben wir hier beobachtet:

P. C., geb. 5. Juni 1864, Schneider, wurde am 21. Juni 1905 in die psych. Klinik zu C. aufgenommen, weil er geisteskrank geworden war. Er litt an Huntingtonscher Chorea mit Erregungszuständen.

Die Mutter hatte die gleiche Krankheit gehabt. Patient zeigte starke Zuckungen in den verschiedensten Muskelgruppen, namentlich in den Gliedmaßen, der Mund- und Zungenmuskulatur. Die Zuckungen waren unregelmäßig, kurz, ruckartig, ließen sich willkürlich nicht unterdrücken und hörten nur im Schlaf auf. Bei psychischer Erregung nahmen sie zu. Trotzdem konnte der Kranke aber noch einzelne feinere Verrichtungen ausführen. Seit 1902 auch psychische Veränderung. Für das Geschäft kein Interesse. Seit Juni 1905 zunehmend aufgeregt, unruhig, „machte der Frau viel Last“.

In C. als ziemlich dement und urteilslos bezeichnet. In den Jahren 1902—1905 hatte er viel neue Kleidungsstücke gekauft, obwohl er nicht ausging. Er arbeitete sehr langsam, saß viel stupide herum, machte der Frau oft Szenen.

Vom 21. Juni 1905 bis 28. August 1905 in zwei Anstalten. Ungeheilt entlassen wurde er noch reizbarer, schimpfte, wurde gewalttätig gegen die Frau, warf mit dem Bügeleisen nach ihr, war zeitweise unrein mit Urin und Kot. Gedächtnis und Auffassungsvermögen ließen nach. Sehr unvorsichtig mit Feuer. Gegen Fremde roh und grob.

1907 wieder in eine Klinik gebracht, ist er zeitlich und örtlich unorientiert, hielt sich für kerngesund. Meist heiter, zeitweise reizbar. Auch ernste Gespräche begleitet er mit unmotiviertem Lachen. Arbeiten will er nicht. Einsichtslos für sein Benehmen gegenüber der Frau. Von letzterer spricht er gar nicht.

Seine Entlassung erbittet er mit der Begründung, daß ihm sonst die Schere und das Bügeleisen verrosten oder daß er das Gehen hier ganz verlerne. Als Grund der Aufnahme gibt er einen rechtsseitigen Schulterbruch an, den er nie hatte.

In der Klinik oft unsauber mit Kot und Urin. Beim Essen gleichfalls sehr unappetitlich infolge der unwillkürlichen Zuckungen.

Als er eines Tages eine weibliche Kranke der hiesigen Klinik erblickt, wird er erregt, erkundigt sich, ob sie unverheiratet sei, schreibt ihr Liebesbriefe, die z. T. zusammenhanglos sind, und macht ihr Heiratsanträge. Verlangt eine Unterredung mit dem Mädchen. Als ihm diese verweigert wird, erregt.

Über Rechtsgeschäfte, Eheschließung, Pflichten der Ehe, Bigamie usw. hat er ganz vage Vorstellungen. Zeitlich und örtlich unvollständig orientiert. Leichte Rechenaufgaben werden oft falsch gelöst ($7 \times 8 = 72$, $41 - 29 = 21$, $71 - 37 = 44$, $8 \times 9 = 64$). Hält sich für ganz gesund. Weiß nicht, warum er in die Klinik gekommen ist. Reizbar gegen andere Kranke. Um seine Frau kümmert er sich gar nicht.

Dezember 1909 deshalb Ehescheidung. In der Folgezeit weiterer körperlicher und geistiger Rückgang. 1912 Tod. Vorher Entmündigung wegen Geistesschwäche.

Der Fall zeigt deutlich, wie das Leiden nicht nur wegen der Zuckungen, sondern in erster Linie infolge der damit verbundenen psychischen Störungen den sozialen Rückgang des Individuums zur Folge hat. Man sieht ferner, daß die Erkrankung auch auf die Ehe von ungünstigem Einfluß ist[1]).

Die Erwerbsfähigkeit der Kranken kann lange Zeit erhalten bleiben.

---

[1]) Literatur: Erdt, Gerichtsärztl. Bedeutung der Huntingtonschen Chorea. Friedreichs Bl. f. ger. Med. 1903. Facklam, Arch. f. Psych. 1898, Bd. 30. Wollenberg, Chorea in Nothnagels Handbuch. Wien 1898. Hölder. Nathan, Die psychischen Störungen bei der Huntingtonschen Chorea. In.-Diss. Bonn 1912 (hier die ges. Literatur). E. Bayer, Erwerbsfähigkeit bei Huntingtonscher Chorea. Med. Klinik 1909.

Chorea minor (Veitstanz).

Anhangsweise sei hinzugefügt, daß neben der chronischen Chorea noch eine akute Form vorkommt. Sie ist heilbar, tritt meist — im Gegensatz zu der anderen Krankheit — in der Jugend auf, ist nicht vererbbar, beruht vielfach auf Infektion (Gelenkrheumatismus, Influenza, Lungenentzündung usw.) und ist nicht so regelmäßig mit psychischen Störungen verbunden, wie die chronische Chorea. Die vorkommenden ernsteren Krankheitsbilder sind deliriöser Natur oder stellen Verwirrtheitszustände dar. Gerichtsärztliche Bedeutung haben sie wohl kaum jemals. Ihre forensische Beurteilung bietet keinerlei Schwierigkeiten.

Basedowsche Krankheit [1]).

Die wesentlichsten körperlichen Symptome sind ein Kropf, Glotzaugen, Pulsbeschleunigung, seltener Lidschlag (Stellwagsches Symptom), Erweiterung der Lidspalten; beim Senken des erhobenen Blickes wird der über der Hornhaut gelegene Teil der Bindehaut sichtbar (Graefesches Symptom).

Auf psychischem Gebiete findet man neurasthenische und hysterische Symptome. Seltener kommen Manien, Melancholien und Zustände halluzinatorischer Verwirrtheit vor. Gelegentlich wurde auch die Kombination von Morbus Basedow und Epilepsie beobachtet.

Wichtig ist, daß nach Unfällen ganz akut Erscheinungen der Krankheit auftreten können.

Gehirngeschwülste [2]).

Die Geschwülste des Gehirns machen Lokal- und Allgemeinerscheinungen. Die ersteren hängen von dem Sitz des Tumors

---

[1]) Literatur: A. Homburger. In.-Diss. Straßburg 1899. Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten 1913. Möbius in Nothnagels Handbuch. Ziehen, Berl. klin. Wochenschr. 1909. Laignel-Lavastine, Revue neurologique 1908. Bonhoeffer in Aschaffenburgs Handb. der Psych. Thoma, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 51. Halberstadt, Revue neurol. 1912. S. 327.

[2]) Literatur: Oppenheim, Nervenkrankheiten und Gehirngeschwülste in Nothnagels Handbuch 1913. P. Schuster, Psych. Störungen bei Gehirntumoren 1902. Pfeiffer, Arch. f. Psych., Bd. 47. Sterling, Ztschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 12. A. Westphal, Festschr. für Sonnenburg.

ab. Von den letzteren seien Kopfschmerzen, Erbrechen, Benommenheit, Schlafsucht, Schwindel, Bewußtlosigkeit, allgemeine Krämpfe zu nennen.

Von psychischen Krankheitserscheinungen seien genannt: manische, melancholische und Verwirrtheitszustände. Ferner Delirien, der Korsakowsche Symptomenkomplex, Demenz, bei Stirnhirntumoren Witzelsucht. Auch paralyseähnliche Krankheitsbilder sind beschrieben worden.

Daß diese Affektion gelegentlich einmal auch forensisches Interesse haben kann, beweist ein Fall von Glioma cerebri (Staerke).

Die Gehirnarteriosklerose.

Die Gefäßverkalkung [1]) ist eine Erkrankung, welche sich für gewöhnlich im fünften Lebensjahrzehnt, selten schon früher bemerkbar macht. Sie verdankt ihre Entstehung meist verschiedenen Ursachen, von denen in erster Linie die Syphilis, der Alkohol, daneben übermäßige körperliche und geistige Arbeit genannt seien.

In einer Reihe von Fällen spielt auch erbliche Belastung eine Rolle, das Leiden tritt dann oft schon auffallend früh hervor. —

Die Arteriosklerose entwickelt sich meist ganz allmählich und braucht nicht immer das ganze Gefäßsystem gleichmäßig zu befallen.

Vom klinischen Standpunkte aus werden vier Gruppen unterschieden.

1. Die sogenannte nervöse Form (Windscheid, Cramer) ist charakterisiert durch rasche psychische, vielfach auch körperliche Ermüdbarkeit, Gedächtnisschwäche, Kopfschmerzen und Schwindelanfälle. Die Kranken werden oft auch reizbar, zur Weiterführung ihrer Berufsarbeit unfähig, ihre geistige Produktivität ist erlahmt. Schon mit einfachen Methoden lassen sich Defekte der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses nachweisen,

---

Wollenberg in Binsw.-Siemerlings Lehrbuch. Bruns, Gehirngeschwülste. Berlin 1897. Giaelli in Policlinico 1897. Jastrowitz, Deutsche med. Wochenschr. 1888. Ed. Müller, Psych. Störungen bei Geschwülsten des Stirnhirns. Leipzig 1902. Fürstner, Arch. f. Psych., Bd. 15, 16, 17. Staerke, Glioma cerebri. Psych. en Neurol. Bladen, Bd. 15, S. 197.

[1]) Literatur siehe unter Altersblödsinn.

dazu kommt Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, meist auch eine ausgesprochene Intoleranz gegen Alkohol.

Wichtig ist, daß die Krankheitserscheinungen in ihrer Schwere erheblichen Schwankungen unterworfen sein können. Während der Patient an einem Tage leistungsfähig ist, sich auch noch an schwierigere Fragen heranmachen kann, versagt zu anderer Zeit sein Gedächtnis den Dienst. Es fehlt dem Kranken dann auch die Initiative, er kann den an ihn im Beruf gestellten Anforderungen entweder gar nicht, oder nur mit Mühe genügen. Dabei erkennt er selbst seinen Zustand meist richtig und knüpft an denselben allerlei hypochondrische Befürchtungen,

Bei richtiger Behandlung ist das Leiden verhältnismäßig gutartig.

An 2. Stelle haben wir derjenigen Krankheitsbilder zu gedenken, deren Hauptmerkmal darin besteht, daß sie bald langsamer, bald rascher zu schweren psychischen Ausfallserscheinungen führen.

Auch hier sind im Beginn nur die schon erwähnten Allgemeinerscheinungen (Kopfschmerzen, Schwindel, Gedächtnisschwäche) vorhanden. Bald stellt sich eine Veränderung der Stimmung ein. Die Kranken werden weinerlich, gereizt, unruhig, fühlen sich krank, hegen allerlei Befürchtungen für die Zukunft, gehen von einem Arzt zum andern.

Bald nehmen die Schwindelerscheinungen zu, es treten richtige Schwindelanfälle auf, auch diese steigern sich noch, es kommt entweder zu vorübergehenden Lähmungen oder zu epileptiformen Krampfanfällen. Bei diesen Anfällen bleibt von der Lähmung etwas zurück. Die Sprache wird undeutlich, mitunter auch verwaschen, ohne daß es zu eigentlichem Silbenstolpern kommt. In ausgesprochenen Fällen treten schließlich richtige Halbseitenlähmungen hinzu.

Mit der Zunahme der Schwindelanfälle geht eine erhebliche psychische Veränderung mit dem Kranken vor sich. Die ursprünglich vorhandene Angst schwindet, das Interesse für die Familie, für den Beruf, für die eigene Person tritt zurück, die Kleidung wird unordentlich, der Patient vernachlässigt sich auch körperlich, er wird stumpfer und apathischer, mitunter wird in diesem Stadium eine gesteigerte geschlechtliche Erregbarkeit bemerkt. Die ethischen Gefühle stumpfen mehr und mehr ab.

Das Gedächtnis und die Merkfähigkeit lassen deutlich nach, es kommt zu vorübergehenden Erregungszuständen mit Sinnestäuschungen und Wahnideen, auch Verwirrtheitszustände und deliriöse Phasen werden beobachtet. Je häufiger sich die anfallsartigen Zustände bemerkbar machen, desto rascher schreitet die Verblödung fort. Schließlich findet man eine Demenz, die nach Alzheimer insofern Besonderheiten bietet, als sie die Gesamtpersönlichkeit nicht gleichmäßig betrifft, sondern einzelne Teile derselben auffällig lange erhalten läßt. Die Neigung zu depressiver Verstimmung und die pathologische Reizbarkeit zeigen sich auch in den Endstadien des Leidens häufig noch.

Die intellektuellen Leistungen dieser Kranken sind weitgehenden Schwankungen unterworfen [1]).

Die wichtigsten k ö r p e r l i c h e n Erscheinungen, welche bei dieser Form der Arteriosklerose auftreten können, sind halbseitige Lähmungen, Fazialisparesen, Gesichtsfeldeinschränkungen, Störungen der Sprache, Trägheit der Licht- und Akkommodationsreaktion der Pupillen, Glaskörperblutungen, Netzhautblutungen, Hemianopsie, Aphasien und pathologische Veränderungen der Sehnenreflexe. —

Als Abart ist eine von L. W. Weber beschriebene Gruppe von Fällen anzusehen, bei der auch Größenideen vorkommen, die aber dem normalen Vorstellungskreise der Persönlichkeit, ihrem Berufsleben und ihrer sozialen Stellung eingeordnet sind, eine logische Begründung erfahren und suggestiv weniger beeinflußbar sind als bei Paralytikern. Weber fand bei diesen Kranken regelmäßig eine angeborene degenerative Anlage.

Nahe verwandt mit den eben erwähnten Krankheitsbildern ist die von Binswanger unter dem Namen Encephalitis subcorticalis chronica beschriebene Erkrankung, ebenso die von Alzheimer beschriebene senile Rindenverödung und perivaskuläre Gliose.

Drittens haben wir noch der psychischen Störungen zu gedenken, die nach Schlaganfällen auftreten. Es kommen heitere, depressive und ängstliche Erregungszustände mit oder ohne Wahnvorstellungen vor, die zum Teil ausheilen können, zum größeren Teil allerdings in Demenz übergehen. —

---

[1]) Stertz, Periodisches Schwanken der Hirnfunktion. Arch. f. Psych. 1909.

Gaupp hat ein Krankheitsbild als arteriosklerotischen Dämmerzustand beschrieben, das durch ängstlich-delirante Erregung mit Verarmungswahn, Desorientiertheit, Schreien und Jammern gekennzeichnet ist. Der Zustand dauert wenige Tage, dann tritt Heilung mit Amnesie für die Erregung auf (arteriosklerotischer Dämmerzustand).

Zu erwähnen ist schließlich bei dieser Gruppe noch die einfache Demenz, welche nach Schlaganfällen als Ausdruck einer neben dem Herde bestehenden allgemeinen Gehirnschädigung beobachtet wird.

Die postapoplektische Demenz ist praktisch von großer Wichtigkeit. Sie kann, wenn es sich um nur einen Herd handelt, wenig ausgesprochen sein, so daß sie dem Fernerstehenden ganz entgeht und keinen Anlaß bietet, die Geschäftsfähigkeit oder Testierfähigkeit des Kranken in Zweifel zu ziehen. Geringe Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen und starke Ermüdbarkeit bei geistigen Anstrengungen, größeres Ruhebedürfnis, vielleicht auch eine nur ganz gelegentlich hervortretende geringe Urteilsschwäche können die einzigen Zeichen des überstandenen Schlaganfalls sein.

Wiederholen sich nun aber die Apoplexien oder war die erste Blutung sehr groß, so ist die Folge für den Kranken eine weitergehende. Das Gedächtnis ist erheblich gestört, es tritt eine auffallende Gleichgültigkeit für alles, was den Kranken früher interessiert hat, ein. Seine Orientierung leidet, außerdem fällt er durch häufiges unmotiviertes Lachen auf.

Dazu wird die Sprache vielfach undeutlich. Es zeigen sich Lähmungserscheinungen. Der Kopf und die Hände zittern, Schwindelanfälle treten auf. In den höheren Graden der postapoplektischen Demenz sind die Kranken auch unsauber.

Hinzuzufügen ist noch, daß die Arteriosklerose verhältnismäßig selten rein vorkommt. Da wo höhere Schwachsinnsgrade vorliegen, handelt es sich fast regelmäßig um eine Kombination mit seniler Demenz.

An vierter Stelle ist schließlich die arteriosklerotische Epilepsie zu erwähnen.

Was die forensische Beurteilung des Leidens anlangt, so kommen auf strafrechtlichem Gebiete Eidesverletzungen vor, die auf die Gedächtnisschwäche zurückzuführen sind. Wichtiger als diese Delikte sind aber die Sexualverbrechen. Von

Zeit zu Zeit begegnet uns ein Fall, in dem ein bis dahin völlig unbescholtener Mann sich einer Reihe geschlechtlicher Vergehen schuldig macht. Genaue Untersuchung des Angeschuldigten fördert dann nicht selten eine Arteriosklerose zutage.

Ein Fall dieser Art — der einzige Fall von Arteriosklerose unter unseren 196 Beobachtungen — ist der folgende:

R., geb. 21. September 1848, war angeklagt, im Jahre 1910 an einer Anzahl Schülerinnen, Personen unter 14 Jahren, unzüchtige Handlungen vorgenommen zu haben. Er sollte einigen Mädchen unter die Röcke an den Geschlechtsteil, andere an die Brust gefaßt oder sie geküßt haben, und zwar, wenn die Kinder in seinen Laden kamen, um etwas zu kaufen, oder nachdem er sie besonders dazu hereingerufen hatte.

R. bestritt die Handlungen entschieden. Richtig sei, daß einige der Kinder bei ihm Zuckersachen gekauft hätten. Die Mutter der Kinder D. hätte ihn in Gegenwart seiner Frau wegen der unzüchtigen Handlungen zur Rede gestellt; seine Tochter habe darauf die Kinder D. gefragt, diese hätten gesagt, er habe sie nicht unsittlich angefaßt.

Die Schülerin M. L. hatte angegeben, R. habe sie einmal auf dem Hof der Witwe R. unter die Röcke gefaßt; diesen Vorfall habe Gertrud R. gesehen. Letztere gab aber an, sie wisse von der Sache nichts.

(Den Aussagen der Schülerinnen B. und L. konnte die Lehrerin in der Schule nicht immer Glauben beimessen. Der Wahrheitsliebe der L. D. stellte die Lehrerin kein gutes Zeugnis aus, wogegen die M. L. ein gutes Zeugnis bekam.)

R. ist vorbestraft, u. a. vor vielen Jahren wegen Hehlerei mit 6 Monaten Gefängnis und 2 Jahren Ehrverlust.

Am 9. Januar 1911 wurde R. in die psychiatrische Klinik zu C. aufgenommen und von dort aus am 28. Januar 1911 der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt in B. überwiesen. Nach den hierbei gemachten Mitteilungen ist über erbliche Belastung und die Entwickelung des R. nichts bekannt. Seit mehreren Monaten soll sein Gedächtnis nachgelassen, seit 8—10 Tagen soll er sehr aufgeregt sein. Er redete konfuse Sachen, äußerte Größenideen, war schwer besinnlich und machte einen dementen Eindruck.

Beobachtung in der Anstalt: Die Pupillen sind rund, die rechte ist weiter wie die linke, beide verengen sich auf Lichteinfall nur träge und wenig ausgiebig. Die Augenbewegungen sind frei, die Zunge wird gerade vorgestreckt, zittert dabei heftig. Die Lungenspitzen sind verdächtig auf Tuberkulose. Herz o. B. Der Puls ist regelmäßig, 80 Schläge in der Minute, die Schläfenadern sind stark geschlängelt, die Radialarterien sind starrwandig und geschlängelt. Urin frei von Eiweiß und Zucker. Die Haut- und Sehnenreflexe sind vorhanden. Keine Gefühlsstörungen. Beim Stehen mit geschlossenen Augen tritt leichtes Schwanken ein; im übrigen ist die Motilität nicht gestört.

Beim Sprechen schwerer Worte fällt auf, daß die Sprache undeutlich ist. Bisweilen kommt es auch zu Umstellungen von Buchstaben.

In den ersten Tagen seines hiesigen Aufenthaltes war R. deprimiert, klagte, sein Gedächtnis habe in den letzten Jahren sehr nachgelassen, ein Vermögensverlust habe ihn sehr mitgenommen, er mache sich Sorge, wovon er leben solle, und Selbstvorwürfe, daß er gesündigt habe. Er klagte auch über Kopfschmerzen und Schwindelanfälle, die in den letzten Jahren häufiger aufträten.

Nach einiger Zeit wurde R. etwas freier, die Stimmung besserte sich, so daß er aus dem Wachsaal verlegt werden und aufstehen konnte.

In mehreren Untersuchungen erwies er sich zeitlich, örtlich und über seine Personalien orientiert. Er gab an, er sei krank im Kopf gewesen und habe nicht mehr gewußt, was er getan habe; wie das gekommen sei, könnte er nicht sagen. Er habe sich verfolgt geglaubt, oft Tiere, groß wie Pferde, Spinnen von riesiger Größe, auch Menschen, Frauen und Männer, vor Augen gehabt, zum Teil ganz verunstaltet. Das sei Tag und Nacht so gewesen, er habe die Menschen auch sprechen hören, habe sie aber nicht verstanden, auch Schreien habe er gehört. Im Frühjahr vorigen Jahres habe das angefangen, da sei er so weit gewesen, daß er sich habe das Leben nehmen wollen. Das sei so gegangen, bis er fortgebracht worden sei. Von seinem Aufenthalt in C. wisse er nicht viel. Wie er zur Besinnung gekommen sei, hätten die Ärzte ihm gesagt, er schlafe ja immer, und hätten ihm Spielsachen gezeigt, die er nicht hätte benennen können. Er wisse auch nicht, wie lange er in C. gewesen sei.

Die Kenntnisse des R. sind schlecht. Bei allen diesbezüglichen Fragen muß er lange überlegen. Er rechnet schlecht. $4 \times 6 = 24$, $6 \times 8 = 46, 48$, $7 \times 12 = 7 \times 10 = 70 = 80 = 82$, $12 \times 13 = ?$ kann er nicht. $23 + 44 = 57$, $51 - 16 = 33$; dabei vergißt er die Zahlen. $62 - 19 = 41$, $18 : 6 = 6$, $56 : 8 = ?$ kann er nicht. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = 1$.

Eine vierstellige Zahl, die er behalten soll, hat er schon nach einer Minute vergessen. Er klagt darüber, daß er vergeßlich geworden sei; zu Hause habe er auch nicht mehr behalten können. Wenn er etwas holen sollte, wenn die Frau ihm eine Besorgung aufgetragen habe, habe er das oft vergessen.

Gefragt, was er denn begangen habe, sagt er, eine Frau habe angegeben, er solle ein Mädchen angefaßt haben. Wann, wisse er nicht. Er sei nach dem Gericht geführt worden, aber was dort gesagt worden sei, wisse er nicht alles mehr. Er solle Kindern unter die Röcke gegriffen haben, das habe ihm sein Schwiegersohn gesagt. Er habe so etwas nicht getan, er meine, daß nichts an der Sache sei. Als ihm die einzelnen Delikte vorgehalten wurden, sagte er mit gedrückter Miene, das könne doch nicht möglich sein, er glaube alles in der Welt, aber daß er so etwas getan habe, das glaube er nicht. Das sei nicht wahr; von der Maria L. sagte er, das könne nicht sein, dann sei das Kind angestiftet worden, das zu sagen. Schließlich zeigt sich bei ihm eine gelinde Entrüstung, und er meint, da höre doch alles auf, da stehe ihm der Verstand still; bei der K. erklärt er, vor 2 Jahren oder so, solle das Kind auch so etwas mitgemacht haben.

Bei der ganzen Besprechung zeigt er aber doch sehr wenig Affekt; er geht ganz ruhig und gelassen fort, ohne daß die Worte des Arztes

über die eventuellen Folgen solcher Handlungen irgendwelchen Eindruck auf ihn machen.

Gutachten: Es handelt sich bei R. um das arteriosklerotische Irresein. Hierfür sprechen die stark geschlängelten Schläfenadern und die harten, geschlängelten Radialarterien.

Ferner haben wir noch folgende Symptome anzuführen: Aphatische Störungen sind offenbar in C. konstatiert worden, wo R. Spielzeug nicht benennen konnte. Eine leichte Sprachstörung bei schweren Worten ist hier festgestellt worden. Auffallend war weiterhin eine starke Gedächtnisschwäche und erhebliche Herabsetzung der Merkfähigkeit.

Die Krankheit hat sich langsam und allmählich entwickelt. Später machten starke Aufregung, konfuse Reden und Größenideen die Überführung des R. in die Klinik zu C. erforderlich. Dort wurden zuerst Versündigungs- und Verarmungsideen geäußert.

In B. machte sich im Krankheitsbild aber auch schon eine geistige Schwäche geltend. Die Kenntnisse des R. sind dürftig und er rechnet außerordentlich schlecht.

Es ist durchaus wahrscheinlich, daß die Erkrankung im Frühjahr 1910 begonnen hat (wenn nicht noch früher). Die ihm zur Last gelegten Delikte fallen also in eine Zeit, in der er schon gehirnkrank war. Er selbst will von den Anschuldigungen nichts wissen. Er weiß auch offenbar nichts Sicheres mehr davon, einmal weil sein Gedächtnis gelitten, zweitens weil im vorigen Jahr die geistige Erkrankung zu Sinnestäuschungen im Gesichts- und Gehörssinn und Benommenheit geführt hat.

Wichtiger als vom strafrechtlichen Standpunkte aus ist die Arteriosklerose zivilrechtlich. Es kommt verhältnismäßig häufig vor, daß die Geschäftsfähigkeit eines derartigen Kranken in Zweifel gezogen wird oder nach dem Tode Testamente angefochten werden; es ist dann gut, wenn der Sachverständige bei ärztlichen Untersuchungen, die er aus anderen Gründen vornimmt, von vornherein sein Augenmerk auch auf den psychischen Zustand lenkt und sich darüber Notizen macht. Sehr nützlich erwies sich das z. B. in dem folgenden Falle:

P. Z., 62 Jahre. Mühlenbesitzer. Testamentsanfechtung, Gutachten, gütliche Einigung der Parteien.

Im Jahre 1909 erschien in meiner Sprechstunde eines Tages der Mühlenbesitzer P. Z. mit seiner Frau. Beide gaben an, Z. habe vor etwa 6 Monaten einen Schlaganfall erlitten, danach habe sein Gedächtnis etwas nachgelassen, er könne seinen umfangreichen Geschäftsbetrieb nur mit Mühe übersehen, es gebe Tage, wo er sich so gut wie gar nicht beschäftigen könne, dazu leide er an Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Gedächtnisschwäche, erhöhter Ermüdbarkeit. An manchen Tagen falle ihm das Denken ganz besonders schwer, öfter sei er auch traurig verstimmt und zum Weinen geneigt. Die objektive Untersuchung ergab: Starke

periphere Arteriosklerose (Schläfenschlagadern, Pulsadern). Im Urin Spuren von Eiweiß, Reste einer rechtsseitigen Lähmung. Am rechten Fuß Babinski, rechtes Kniephänomen leicht gesteigert. Rechts Andeutung von Fußklonus, grobe Kraft im rechten Arm, der meistenteils in Beugestellung, leicht adduziert gehalten wird, herabgesetzt. Sprache o. B. Pupillen reagieren träge. Dem Kranken wurde geraten, sich von seinem Geschäft zurückzuziehen, er erhielt einen Kurplan, etwas Jod und wurde im übrigen nach Kräften psychisch beeinflußt, da er fürchtete, rasch neue Schlaganfälle zu bekommen. In den nächsten 8 Monaten änderte sich der Zustand nicht wesentlich, nur das Gedächtnis nahm etwas ab, Patient zeigte sich infolgedessen nicht wieder bei dem Verfasser. Erst nach $^3/_4$ Jahren kam er, weil die Schwindelerscheinungen etwas zugenommen hatten. Bei dieser Gelegenheit nahm ich wieder eine ausführliche psychische Untersuchung vor. Es zeigte sich, daß er über den Umfang seiner geschäftlichen Tätigkeit, seiner Einnahmen und Ausgaben und die Art der Anlage seiner Kapitalien usw. gut Bescheid wußte. Er war in seiner Leistungsfähigkeit inzwischen etwas zurückgegangen, behielt aber die Hand noch immer im Geschäfte und konnte an Tagen, an denen er sich wohl fühlte, auch noch ganz gut disponieren und mitarbeiten. Körperlich hatte er eine nennenswerte Veränderung nicht durchgemacht. Psychisch war vielleicht noch bemerkenswert, daß am Tage der Untersuchung eine deutliche Depression bestand, die mit hypochondrischen Klagen verbunden war, insbesondere fürchtete sich der Patient vor neuen Schlaganfällen. Einige Wochen nach der Rückkehr von dieser zweiten Untersuchung machte er, ohne von seiner Frau besonders beeinflußt worden zu sein, ein Testament zu deren Gunsten (es handelte sich um die zweite Frau), durch welches seine Brüder und deren Kinder in verschiedener Hinsicht benachteiligt waren. Vier Monate nach der zweiten Untersuchung starb er. Nach den übereinstimmenden Aussagen beider Parteien hatte er sich in den ersten Wochen nach der zweiten Untersuchung nicht wesentlich geändert; einige Tage vor dem Tode wurde er unruhig, die Depression nahm zu, schließlich trat Verwirrtheit ein, er lief umher, fand sich in der eigenen Wohnung nicht zurecht, bis ein Schlaganfall ihn bettlägerig machte, dem er in wenigen Tagen erlag. Die Brüder des Verstorbenen wollten nun das Testament anfechten, da sie sich benachteiligt fühlten. Es wurde auch Klage eingereicht. Beide Parteien wandten sich dann an den Verfasser, der sich dahin aussprach, daß der Patient bei der zweiten Untersuchung noch testierfähig gewesen sei. Wenn also inzwischen mit ihm keine nennenswerte Veränderung bis zur Errichtung des Testamentes vor sich gegangen war, dann mußte man annehmen, daß seine Testierfähigkeit auch um jene Zeit noch nicht beeinträchtigt war. Da offenbar die Kläger nennenswerte Faktoren, welche für eine Verschlechterung zu jener Zeit schon gesprochen hätten, nicht vorbringen konnten, so gaben sie sich mit einer von der Gegenseite gebotenen, sehr kleinen Summe zufrieden und zogen ihre Klage zurück.

Schon bei der Besprechung der wichtigsten zivilrechtlichen Bestimmungen, welche für die forensische Psychiatrie in Betracht

kommen, ist der Aphasie mehrfach gedacht worden. Wir müssen nunmehr noch etwas genauer auf diesen Punkt eingehen.

Die für unsere Zwecke wichtigsten Störungen sind: 1. Die motorische Aphasie[1]): der Patient versteht, was man zu ihm spricht, kann aber selbst nicht reden. 2. Die sensorische Aphasie: der Kranke kann sprechen, versteht aber nicht, was man zu ihm redet. 3. Die Paraphasie: es kommt zum Einschieben unrichtiger Silben oder Worte, zum Verwechseln von Worten. 4. Die Alexie: Unfähigkeit Geschriebenes zu lesen. 5. Die Agraphie: Unfähigkeit zu schreiben.

Alle diese durch Herderkrankungen bedingten Erscheinungen können von forensischer Wichtigkeit sein, und zwar nach zwei Richtungen. Einmal kann durch eine Aphasie der Kranke an der Besorgung seiner Angelegenheiten in dem Maße gehindert sein, daß er entweder eines Pflegers, gelegentlich sogar eines Vormundes bedarf, dann aber sind für die Testierfähigkeit von Aphatischen besondere Bestimmungen erlassen. Von den letzteren ist im dritten Teil dieses Buches an entsprechender Stelle bereits gesprochen worden. Hier ist deshalb nur noch auf die Entmündigung einzugehen.

Voranzustellen ist da, daß nicht jeder Aphatiker unfähig ist, seine Angelegenheiten zu besorgen. Es werden im wesentlichen zwei Momente in Frage kommen, durch die er daran verhindert sein kann, das ist erstens die Unfähigkeit, sich mit anderen zu verständigen. Wenn er z. B. an sensorischer Aphasie leidet, zu der noch asymbolische Störungen und eine Paraphasie kommen, dann versteht er das, was andere zu ihm sagen, nicht und kann außerdem viele Dinge, deren er benötigt, nicht bezeichnen. Damit ist eine der wesentlichsten Voraussetzungen für die Besorgung der Angelegenheiten entfallen, und es ist in solchen Fällen den Kranken wohl schwer möglich, alles das, was unter dem Begriff Angelegenheiten zusammengefaßt wird, sachgemäß zu erledigen. Zweitens wird sich die Frage erheben, wie weit der vorhandene Herd das Gehirn allgemein geschädigt hat, wie weit insbesondere das Urteil des Kranken und sein Gedächtnis gelitten haben. Sind gröbere Störungen bei einem motorischen Aphasischen, der alles

[1]) Die hier erwähnten Störungen der Sprache sind lediglich bedingt durch Herderkrankungen im Gehirn, nicht durch solche der peripheren Sprachmuskulatur.

versteht, was man zu ihm spricht, und sich eventuell schriftlich verständigen könnte, vorhanden, so ist der Kranke wohl doch einem Schwachsinnigen gleich zu erachten.

Es sind also auch hier die sozialen Konsequenzen der Gehirnerkrankung, welche berücksichtigt werden müssen.

Ein Beispiel, in dem ein sensorisch Aphasischer wegen Geisteskrankheit entmündigt wurde, hat Brand[1]) aus unserer Klinik veröffentlicht. Ein Fall, der ähnlich lag, ist der folgende:

H. G., geb. 28. Mai 1838 zu B. Schlosser. Sensorische Aphasie, dement, Entmündigung wegen Geisteskrankheit.

Bis zum Jahre 1907 gesund. November 1907 starb eine seiner Schwestern. Bei ihrem Begräbnis erlitt Patient einen Schlaganfall. Infolgedessen Gesichtslähmung, Verlust der Sprache; geistig nicht normal. Am 10. März 1909 Aufnahme in die Klinik, weil er seiner Tochter nicht mehr folgte, sich umhertrieb, dem Alkohol stark zusprach, nachts nicht schlief und sehr reizbar war.

Da für den Patienten von Zeit zu Zeit verschiedene Geldgeschäfte zu erledigen waren, er außerdem für einige Kinder zu sorgen hatte, wurde die Frage der Entmündigung akut. In dem Gutachten, welches zu erstatten war, wurde folgender Befund niedergelegt.

1. Es bestand körperlich eine rechtsseitige Lähmung mit Patellar- und Fußklonus, Babinskischem Zeichen. Die peripheren Schlagadern waren verhärtet und stark geschlängelt.

Auf psychischem Gebiet fand sich erstens eine sensorische Aphasie. Forderte man den Patienten z. B. auf, die Zunge zu zeigen, so schloß er die Augen, gab man ihm den Auftrag, im Zimmer hin und her zu gehen, so öffnete er den Mund; wenn er spontan sprechen wollte, so waren seine Worte infolge zahlreicher paraphasischer Einschiebungen nur zum geringen Teil verständlich; namentlich wenn er in Erregung geriet, konnte er sich so gut wie gar nicht verständlich machen. Die bekanntesten Gebrauchsgegenstände, wie Stuhl, Löffel, Teller usw. konnte er nicht bezeichnen, hier und da kam es auch vor, daß er einzelne solcher Gegenstände nicht zu gebrauchen vermochte.

Dazu kam eine hochgradige Erregbarkeit. Wenn ihm irgend etwas nicht paßte, schlug er mit seinem Stock drein, warf mit Kaffeetassen, Tellern, Gläsern, Löffeln usw. nach demjenigen, der ihm nicht zu Willen war. Auf einem Spaziergang, den er mit einem unserer Pfleger am Rhein machte, sprang er plötzlich ins Wasser, um zu zeigen, daß er schwimmen konnte. Einige Male war er von seinen Angehörigen zum Spazierengehen abgeholt worden; fast regelmäßig entlief er denselben dann und irrte tagelang, von einer Wirtschaft in die andere ziehend, in der Stadt umher, bis er wieder aufgegriffen wurde. Einmal lief er seiner Tochter auch weg, rannte zum Bahnhof, kaufte sich dort eine Fahrkarte und lief dann ohne Rücksicht auf die ein- und ausfahrenden Züge immer

[1]) In.-Diss. Bonn 1908.

quer über die Geleise, bis ihn Bahnbeamte zurückholten. Während eines kurzen Urlaubs, der ihm auf Veranlassung seiner Verwandten gewährt worden war, wurde er plötzlich von einem unserer Pfleger vor dem Bahnhof gefunden, auch da war er seinen Angehörigen entlaufen und gerade in dem Augenblick, als er aufgefunden wurde, mit einem Dienstmann in eine Schlägerei geraten.

Während des Aufenthaltes in der Klinik sind verschiedene kleine Schwindel- und Schlaganfälle beobachtet worden, die vorübergehende Lähmungen zur Folge hatten. Daneben bestanden auch zeitweise Verwirrtheitszustände, wo der Kranke unruhig war, schimpfte, weinte, Stimmen hörte, mitunter auch deliriös erschien. In den letzten Monaten vor dem Tode äußerte er auch Heiratsgedanken.

Das Gutachten führte aus, B. G. leidet an Gehirnarteriosklerose, die sich durch Schlaganfälle, aphasische Erscheinungen und allgemeine psychische Störungen, insbesondere eine deutliche Demenz kundgibt. Der Patient ist unfähig, sich mit der Außenwelt zu verständigen, er kann auch den einfachsten an ihn gerichteten Aufforderungen, denen jedes kleine Kind mit Leichtigkeit nachkommt, nicht entsprechen. Hinzu kommt seine krankhafte Reizbarkeit und die vorübergehenden schweren psychischen Störungen. Alle diese Symptome machen ihn hilflos wie ein Kind unter 7 Jahren. Infolgedessen erscheint die Entmündigung wegen Geisteskrankheit angebracht. Besonders verwiesen wurde auch noch auf den Umstand, daß der Kranke den Wert des Geldes nicht mehr kannte, wenn er sich selbst überlassen war, das Wenige, was er besaß, sofort vertrank und ausgab und hinterher noch nicht einmal zu sagen vermochte, wo er gewesen war und wofür er sein Geld ausgegeben hatte. Daß er geistig außerordentlich hilflos war ging daraus hervor, daß er sich wiederholt direkter Lebensgefahr ausgesetzt hatte.

Die Entmündigung erfolgte im Sinne des Gutachtens.

Die Geschäftsfähigkeit Aphasischer ist nach den gleichen Gesichtspunkten zu beurteilen wie die Entmündigung, d. h. die Tatsache, daß jemand eine Aphasie hat, genügt nicht, ihm die Geschäftsfähigkeit ohne weiteres abzusprechen. Es sei in dieser Beziehung nur an einen Fall von Broadbend erinnert, in dem eine 70jährige aphasische Patientin mit erhaltener Fähigkeit zu lesen mit großer Energie um das Recht kämpfte, das Vermögen selbständig zu verwalten, das man ihr in der falschen Ansicht, sie sei geisteskrank, genommen hatte.

Andererseits werden Aphasische besonders dann, wenn sich allgemeine psychische Störungen, etwa wie in dem Falle, der eben beschrieben wurde, hinzugesellen, zum mindesten vorübergehend geschäftsunfähig sein können.

Schließlich ist auch der Zeugnisfähigkeit Aphasischer zu gedenken; auch die braucht nicht beeinträchtigt zu sein.

Wesentlich für die Beurteilung ist es 1. Näheres über den Zustand des Patienten zur Zeit des Geschehnisses, das er wahrgenommen haben soll, zu ermitteln, 2. ihn einer sehr sorgfältigen Gedächtnisprüfung zu unterziehen, durch die festgestellt werden soll, ob der Patient überhaupt, richtiges Wahrnehmungsvermögen vorausgesetzt, in der Lage war, einen verhältnismäßig komplizierten Vorgang wirklich zu behalten; 3. muß der Allgemeinzustand zu der Zeit, in der er aussagen soll, berücksichtigt werden.

Dieser letztere Punkt ist insofern von Wichtigkeit, als wie die Untersuchungen von Stertz und anderen erwiesen haben, gerade bei Arteriosklerotikern vielfach lebhafte Schwankungen der geistigen Leistungsfähigkeit beobachtet werden. Diese Schwankungen sind zum Teil unabhängig von äußeren Faktoren. Da bei Arteriosklerotikern aber nicht selten auch eine gesteigerte Ermüdbarkeit hinzukommt, so kann die Qualität der Zeugenaussagen eines solchen Kranken auch dadurch leiden, daß er lange im Gerichtsgebäude warten muß, ehe er zur Vernehmung aufgerufen wird. Alle diese Punkte wird der Sachverständige wissen müssen, ehe er ein Gutachten über die Zeugnisfähigkeit des Patienten abzugeben vermag.

Der Altersschwachsinn.

Schon im vorigen Kapitel ist darauf hingedeutet worden, daß der Mensch mit zunehmendem Alter eine Reihe von Veränderungen erfährt, welche zum Teil der direkten Untersuchung mit psychologischen Methoden zugänglich sind. Von den körperlichen Veränderungen, welche mit dem Alter verbunden sind, soll hier nicht weiter gesprochen werden. Sie sind nicht so stark, daß sie das Individuum ohne weiteres geisteskrank machten, sie liegen auch noch innerhalb der Breite des Normalen. Trotzdem lassen sie sich leicht nachweisen.

Die Zeit, wann sie erscheinen, ist verschieden. Es gibt Menschen, welchen noch jenseits der sechziger Jahre eine große Elastizität und geistige und körperliche Beweglichkeit erhalten geblieben ist. Jenseits des 70. Lebensjahres aber pflegen kleine Veränderungen kaum jemals ganz zu fehlen.

Worin besteht nun die Wandlung, die der normale Mensch in psychischer Beziehung im

Greisenalter erfährt? Wohl Allen gemeinsam ist das, was die experimentelle Psychologie ermittelt hat, nämlich erstens eine Verlangsamung des Denkens. Bei Assoziationsexperimenten zeigte sich, daß diese Verlangsamung bei schwierigeren Aufgaben bis zu 40% betrug. Ferner ergab sich, daß bei Rechenversuchen die Zahl der Fehler, welche von den Greisen gemacht wurde, eine erheblich größere war, als die der von jungen Leuten gelieferten. Drittens zeigte sich bei den älteren Versuchspersonen eine Abnahme der Elastizität und Mannigfaltigkeit des Vorstellungsinhaltes. Weiterhin ist, wie durch die Untersuchungen von Lieske festgestellt wurde, die Merkfähigkeit im Greisenalter geringer als in den früheren Jahren.

Bei eigenen Untersuchungen über dieses Gebiet fiel mir ferner auf, daß ältere Versuchspersonen im allgemeinen eine ausgesprochene Abneigung bekundeten, sich in neue und ungewohnte Vorstellungskreise hineinzudenken.

Neben diesen mit psychologischen Methoden leicht feststellbaren Erscheinungen sind noch einige weitere Veränderungen zu erwähnen.

Der Greis ist abgeklärter. Bei ihm kann nicht jede Kleinigkeit eine lebhafte Gefühlsreaktion hervorrufen, er urteilt weniger hart, sucht zu vermitteln, wo er Gegensätze bestehen sieht, seine Erfahrung ist größer, wie die des Jungen. So sieht er da, wo jener ratlos ist, immer noch einen Ausweg. Unvoreingenommen und ruhig tritt er jedem neuen Erlebnis entgegen.

Der Greis, wie er hier geschildert ist, ist ein Philosoph geworden, dessen überlegener Ruhe und sicherem Urteil sich die Jüngeren ohne weiteres beugen, dessen Rat sie einholen, wenn ihre eigene Erfahrung versagt.

Nur Wenigen ist es beschieden, zu solcher Abgeklärtheit zu gelangen. Häufiger sind es die Schattenseiten der menschlichen Psyche, welche im Greisenalter stärker hervortreten.

Die Abnahme der körperlichen Beweglichkeit, mannigfache Beschwerden, welche das Alter mit sich bringt, bedingen eine egozentrische Einengung des Gefühlslebens (Ziehen). Der Greis muß bei jeder körperlichen und geistigen Anstrengung sich erst die Frage vorlegen, ob er sie sich auch zumuten darf, er muß sich im gesellschaftlichen Leben wie im Beruf gewisse Beschränkungen auferlegen, so kommt es von selbst, daß die Rücksicht auf seine

körperlichen Bedürfnisse und Annehmlichkeiten auch in seinem Denken einen größeren Platz einnimmt wie früher, und er muß diese Rücksichten verlangen, mitunter auch dann, wenn er die Interessen anderer schädigt.

Es gibt nun viele, die die Abnahme der eigenen Leistungsfähigkeit möglichst lange verbergen wollen. Sie arbeiten mit Aufbietung aller Kräfte weiter, wenn sie dann doch versagen, schieben sie die Schuld ihrer Umgebung zu. Sie werden verdrießlich, reizbar, nörgeln an allem herum, was ihre Untergebenen machen, und wollen sich mit aller Gewalt in ihrer Stellung behaupten. Dies geht eine Weile, schließlich erfolgt dann doch der Zusammenbruch.

In manchen Fällen kommt zu den eben geschilderten Eigenschaften noch eine weitere unangenehme, nämlich ausgesprochenes Mißtrauen gegen die Umgebung. Solche Menschen fühlen sich überflüssig, zu nichts mehr nütze und glauben, daß sie Anderen eine Last sind, ohne daß sie immer Grund zu dieser Annahme hätten. Mißtrauisch überwachen sie die Bewegungen und Reden ihrer nächsten Angehörigen, legen mancher harmlosen Äußerung infolgedessen eine falsche Deutung bei, behaupten, man empfinde ihre Anwesenheit als lästig, würde sie gern los werden wollen usw. Sie sind verdrießlich, die Fliege an der Wand ärgert sie, nichts kann ihnen recht gemacht werden, so daß sie in Wirklichkeit auch eine Plage für die Familie sind.

Auf körperlichem Gebiet kommt hinzu, daß der Schlaf unregelmäßig ist, Verdauungsstörungen treten öfters auf, das Gehen fällt den Greisen schwer, wie sie überhaupt bei körperlichen Anstrengungen leichter versagen.

Den eben geschilderten psychologischen Eigenschaften entspricht die Kriminalität der Greise, wie sich aus der folgenden Tabelle ergibt.

Dieselbe ist berechnet aus der Reichskriminalstatistik Jahrgang 1905. Man kann aus ihr entnehmen, daß für die Männer im Alter von 60—70 Jahren der Durchschnitt der Beteiligung an sämtlichen Verbrechen und Vergehen 1,9% beträgt.

Es ist nun interessant, diejenigen Delikte zu betrachten, welche diesen Durchschnitt überschreiten. Das sind die Beleidigung, Brandstiftung, Verletzungen der Eidespflicht, falsche Anschuldigung, Blutschande, Kuppelei, Erregung öffentlichen Ärgernisses, Unzucht und Notzucht.

Zum Verständnis der Tabelle sei hinzugefügt, daß im Alter von 60—70 Jahren 2% Männer und 2% Frauen und im Alter von 70 Jahren und darüber 0,4% Männer und 0,4% Frauen standen.

	Männer				Frauen			
	Einzeldelikte		%		Einzeldelikte		%	
	60–70	70 u.m.	60–70	70 u.m.	60–70	70 u.m.	60–70	70 u.m.
Widerstand . . .	200	29	1,1	0,2	23	6	2,1	0,5
Hausfriedensbruch.	264	39	1,2	0,1	84	12	3,7	0,5
Beleidigung . . .	1709	354	3,9	0,8	685	136	4	0,8
Mord	3	—	1,3	—	—	1	—	2,0
Körperverl. i. allg.	1440	279	1,2	0,2	296	70	3	0,7
Einf. Diebst. . . .	856	167	1,6	0,3	350	61	1,8	0,3
„ „ i. Rückf.	213	37	2,1	0,4	65	11	2,6	0,4
Schw. Diebst. . .	29	2	0,3	0,02	8	4	0,9	0,4
„ „ i. Rückf.	24	—	0,8	—	3	—	1,6	—
Unterschlagung .	238	37	1,2	0,2	74	13	1,8	0,3
Betrug	266	42	1,3	0,2	78	18	2,1	0,5
Sachbeschädigung .	199	60	1	0,3	26	8	2,6	0,8
Brandstiftung . .	39	9	3,3	0,8	15	5	6,0	2,0
Verbr. u. Verg. i. allgem.	7941	1524	1,9	0,3	2488	490	3	0,6
Verl. der Eidespfl. .	29	7	3,6	0,9	9	—	0,4	—
Falsche Anschuldigungen	26	4	7	1	5	2	4	1,5
Blutschande . . .	8	2	2,6	0,7	1	2	0,5	1,0
Kuppelei Zuhälterei	31	4	2	0,2	69	12	3,2	0,6
Erregung öffentl. Ärgernisses . .	40	6	2	0,3	7	—	2	—
Unzucht, Notzucht	254	73	5	1,4	—	—	—	—

Eine Erklärung für das Hervortreten gerade dieser Delikte wird einmal darin zu suchen sein, daß die Sexualität [1]), wie von Aschaffenburg und verschiedenen anderen Autoren betont wurde, in diesen Jahren noch einmal aufflackert oder sich hemmungsloser auszuleben trachtet, zum anderen Teil ist es die Reizbarkeit der Greise und die Gedächtnisschwäche, welche das häufigere Auftreten einzelner Delikte erklären.

Wir kommen damit zu den psychischen Störungen, welche im Greisenalter vorkommen. Ritti hat dieselben in zwei

[1]) Besonders verwiesen sei auf die Untersuchungen Breslers bezüglich der Eheschließungen von Greisen mit Mädchen bis zu 20 Jahren. (C. Marhold, Halle a. S. 1907.) Danach haben im Jahre 1904 Ehen der angegebenen Art geschlossen: 85 Männer im Alter von 40—50 Jahren, 322 zwischen 50—60 Jahren stehende und 487 über 60 Jahre alte Männer.

Gruppen geteilt. Er unterscheidet erstens solche Psychosen, die zwar in jedem Lebensalter vorkommen, aber einige Besonderheiten aufweisen; daneben spricht er von den spezifisch senilen Psychosen.

Auf die erste Gruppe einzugehen ist für unsere Zwecke nicht erforderlich, da sie, abgesehen von kleinen durch das höhere Alter bedingten Beimischungen, sich von den schon geschilderten Krankheitsbildern nicht wesentlich unterscheiden.

Die zweite Gruppe umfaßt mehrere Formen. Die wichtigste von ihnen ist die Dementia senilis.

Das Wesentliche an diesem Krankheitsbild ist eine bald rascher, bald langsamer vor sich gehende Verblödung. Die Kranken werden vergeßlich, neue Eindrücke gehen spurlos an ihnen vorüber, sie können sie nicht behalten. Sie leben mit ihrem Denken im wesentlichen in der Vergangenheit, werden eigensinnig, mißtrauisch, unordentlich, ja unsauber. Männer fallen vielfach durch obszöne Reden und unsittliche Handlungen auf.

Dabei sind die Kranken gereizt und mißmutig oder unmotiviert heiter. Geringfügige äußere Veranlassungen können sie zu lebhaften Gefühlsausbrüchen bringen. Der Kreis ihrer Interessen engt sich mehr und mehr ein; schließlich leidet auch die Orientierung, sie erkennen die Personen ihrer Umgebung nicht mehr richtig. Die fehlende Erinnerung suchen sie durch Konfabulationen zu ersetzen, so daß durch die charakteristische Verbindung von Merkfähigkeitsstörung, Erinnerungstäuschungen und Neigung zum Konfabulieren das Bild der Korsakowschen Psychose entstehen kann (Presbyophrenie).

In ausgesprochenen Fällen der Erkrankung vergißt der Patient im Moment alles, was er erlebt hat. Er muß nach Gebrauchsgegenständen, die er öfters nötig hat, jedesmal lange suchen, weil er nie weiß, wohin er sie gelegt hat. In der gewohnten Umgebung findet er sich schlecht zurecht. Personennamen kann er nicht behalten und verwechselt oft die eigenen Angehörigen. Fragt man ihn, wie er den letzten Abend verbracht hat, so erzählt er in korrekter Form und mit verbindlichem Lächeln, daß er aus gewesen sei, sich mit Freunden unterhalten habe, nach Mitternacht nach Hause gekommen sei usw. In Wirklichkeit hatte er die Abteilung nicht verlassen und war der Hausordnung gemäß um 9 Uhr im Bett.

Erzählt er freiwillig, dann spricht er von weit zurückliegenden Dingen in einer Weise, als ob sie erst gestern passiert wären. Die letzten Jahrzehnte sind aus seinem Gedächtnis gestrichen. Siebzigjährige Frauen berichten von ihrer Jugendliebe, den ersten Jahren ihres Eheglückes, von ihren „kleinen" Kindern (die inzwischen in Wirklichkeit bereits fünfzig Jahre alt sind).

Die Stimmung ist meist entweder indifferent oder leicht euphorisch. Gelegentlich wird sie gereizt; ab und zu auch weinerlich.

Vorübergehend können Verwirrtheitszustände oder deliriöse Phasen hinzutreten. Der Verlauf ist meist ein chronischer. —

Auch bei der senilen Demenz kann es zu passageren Verwirrtheitszuständen kommen. So beobachtet man namentlich im Anfang des Leidens öfter, daß die Kranken am Tage verhältnismäßig still und leicht lenkbar sind, dagegen abends unruhig zu werden beginnen, aufstehen, im Hause umherirren, sich nicht zurechtfinden, weinen und schimpfen, mitunter auch Sinnestäuschungen haben, bis schließlich die Verblödung fortschreitet und sie wieder ruhiger werden.

Mit zunehmender Demenz werden die Kranken auch unselbständig, sind ein Spielball in den Händen Anderer, lassen sich nach jeder Richtung hin beeinflussen. Sie sind plumpen Schmeicheleien zugänglich. Wer für die Befriedigung ihrer Wünche und Triebe sorgt, der kann bei ihnen alles erreichen, was er will. Daher kommt es, daß bei derartigen Kranken Erbschleicher und Kokotten ein leichtes Spiel haben.

Außer den Verwirrtheitszuständen, welche oben schon erwähnt wurden, kommen auch delirante Phasen, namentlich bei früheren Alkoholisten vor. Ebenso werden Eifersuchts- und Beeinträchtigungsideen oder hypochondrische Vorstellungen nicht selten im Krankheitsbilde zu finden sein. —

Bisweilen schon im fünften Lebensjahrzehnt, mitunter aber auch erst später, treten ferner Zustände halluzinatorischer Verwirrtheit auf, welche von Demenz nicht begleitet zu sein brauchen und nach einzelnen Autoren eine funktionelle Psychose darstellen, die wieder ausheilt. Es entwickelt sich in diesen Fällen nach kurzem Vorstadium meist sehr rasch ein Verwirrtheitszustand mit lebhaften Sinnestäuschungen und verwirrter Gedankenflucht, die sich bis zur Inkohärenz steigern kann. Die Stimmungslage ist

vorwiegend ängstlich. Dazu kommen Gesichtshalluzinationen, die häufig Ähnlichkeit mit den bei Alkoholpsychosen vorkommenden Sinnestäuschungen haben. Auffallend ist ferner die große körperliche und geistige Erschöpfbarkeit. Das Leiden kann in vollkommene Heilung übergehen.

Mit verschiedenen anderen Autoren möchte ich annehmen, daß es sich in diesen Fällen um keine spezifisch senile Psychose handelt, sondern um Zustände akuter Verwirrtheit, wie sie in jedem Lebensalter vorkommen können und in diesen Fällen nur durch das Senium ausgelöst sind.

In Ergänzung der Ausführungen über die Dementia senilis ist noch hinzuzufügen, daß auch ausgesprochene Herderscheinungen in das Bild hineinverwebt sein können, wenn sich die Gehirnatrophie an einzelnen Stellen stärker lokalisiert. Es sind motorische, sensorische Aphasien, Mischungen von beiden, Kombinationen von Apraxie mit aphasischen Symptomen, Sehstörungen infolge von Atrophien im Hinterhauptlappen usw. beobachtet worden.

Anhangsweise erwähnt sei schließlich noch, daß im Anschluß an Alterserkrankungen anderer Organe Psychosen entstehen können, so z. B. nach Kataraktoperationen, nach Nierenschrumpfung, nach Verschluß der Halsschlagader usw. Für forensische Zwecke haben diese Erkrankungen aber nur wenig Interesse. —

Wir haben noch kurz der körperlichen Störungen bei der senilen Demenz zu gedenken.

Bekannt ist der Ausfall der Haare und Zähne, der Schwund des Fettpolsters, die Abnahme des Seh- und Hörvermögens. Hinzu kommt oft der Altersstaar, der Greisenbogen an der Regenbogenhaut, Kopf- und Händezittern, undeutliche (durch das Fehlen der Zähne bedingte) Sprache, Atembeschwerden, Gefäßverkalkung, unsicherer, schwerfälliger, mitunter auch trippelnder Gang.

Hinzutreten können Steigerungen oder Abschwächungen der Haut- und Sehnenreflexe, träge Pupillenreaktion, Halbseitenlähmungen. In schweren Fällen kann es auch zu Verunreinigung mit Urin und Kot kommen.

Die körperliche Schwäche und krankhafte Ermüdbarkeit zeigt sich in einem erhöhten Ruhebedürfnis, das noch gesteigert wird durch die oft vorhandenen Störungen des Schlafes.

Schließlich sind noch Verdauungsstörungen zu erwähnen. —

Die Diagnose des Altersschwachsinns macht dann keine Schwierigkeiten, wenn man den Kranken selbst vor sich hat.

Etwas anderes ist es, wenn es sich um die Begutachtung von Verstorbenen handelt. Wie weiter unten gezeigt werden wird, sind die Urteile über den Geisteszustand solcher Personen wenig wert, wenn sie nicht von Sachverständigen herrühren. Auch diejenigen Laien, welche den Patienten für geisteskrank hielten, können ihre Ansicht selten ausreichend begründen.

Besser als über den geistigen Zustand eines Verstorbenen gelingt es meist, über das körperliche Befinden Auskunft zu erhalten. Es erhebt sich deshalb die Frage, wie weit hieraus Schlüsse auf die Psyche zu ziehen sind. In dieser Beziehung hat nun die Erfahrung gelehrt, daß körperlicher und psychischer Rückgang nicht parallel gehen. Wenn der Patient sich aber häufig verunreinigte, nur schlecht gehen konnte, ohne daß hierfür lokale Ursachen verantwortlich zu machen wären, so kann man mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit annehmen, daß er auch geistig nicht mehr intakt war.

Von größerer Bedeutung als diese Dinge sind die schriftlichen Äußerungen (Briefe usw.), welche der Kranke in der fraglichen Zeit verfaßt hat. Aus ihnen kann man zweierlei entnehmen.

Zunächst ist die Schrift des Altersschwachsinnigen zitterig. Daneben finden sich formale und inhaltliche Störungen. Kann man nun einen erheblichen Unterschied zwischen früheren Jahren und der in Frage kommenden Zeit feststellen, dann ist ein weiteres Argument gewonnen, das mit Wahrscheinlichkeit für einen geistigen Rückgang spricht. Bestimmt kann man das aber auch nicht behaupten, denn die Zitterschrift allein kann auch bei noch geschäftsfähigen Greisen vorkommen. Mehr Gewicht ist auf die inhaltlichen Störungen und namentlich auf die Verschlechterung gegenüber früheren Jahren zu legen. (S. nebenstehende Handschrift.)

Man muß sich überhaupt darüber klar sein, daß der exakte und sichere Nachweis einer senilen Demenz lediglich aus der Hinterlassenschaft[1]) eines Menschen und aus Zeugenaussagen nur in seltenen Fällen zu erbringen ist.

[1]) Bei Testamentsstreitigkeiten empfiehlt es sich übrigens, alle wichtigen Briefe, aus denen Schlüsse auf den Geisteszustand des Verstorbenen gezogen werden sollen, zu photographieren. Denn da sie den Akten oft nicht beigeheftet werden können, gehen sie leicht verloren.

Was über die Bewertung von Zeugenaussagen hinzuzufügen wäre, steht im Anfang des Gutachtens W. Ich verweise, um Wiederholungen zu vermeiden, auf diese Stelle.

Daß die Kriminalität der senilen Demenz keine sehr große und reichhaltige sein kann, ergibt sich schon aus den statistischen Zahlen, welche für normale Greise gefunden wurden. Die häufigsten Delikte, welche ich bei senil Dementen gesehen habe, sind Sittlichkeitsverbrechen, ferner kleine Diebstähle und Eidesverletzungen. Der Eifersuchtswahn führt gelegentlich auch zu Mordversuchen.

Probe I:

Probe II:

Probe II ist vier Monate später geschrieben als Probe I.

Bei der strafrechtlichen Beurteilung dieser Fälle ist zu bedenken, daß gerade die ethische Depravation, insbesondere, wenn sie sich auf sexuellem Gebiete bemerkbar macht, das erste Zeichen des geistigen Rückgangs sein kann. Es kommt dann, wenn noch keine ausgesprochene Intelligenzschwäche vorhanden ist, sehr leicht vor, daß die Fälle falsch gedeutet werden, und erst die epikritische Betrachtung ein richtiges Bild bietet.

Bemerkenswert ist nämlich, wie Aschaffenburg und andere hervorheben, daß von den senilen Sittlichkeitsverbrechern der allergrößte Teil entweder gar nicht oder nur wegen unbedeutender Delikte vorbestraft ist. Wenn nach einem bis dahin vorwurfsfreien Leben ein derartiger Kranker plötzlich eine Reihe von Sittlichkeitsdelikten begeht, so sollte das zu denken geben und der Richter sollte nie versäumen, in einem solchen Falle eine psychiatrische Untersuchung herbeizuführen.

Diese letztere ist nun, wie schon gesagt, sofern gröbere intellektuelle Störungen fehlen, nicht ganz leicht. Nur durch genaueste Befragung der Angehörigen wird es gelingen, den Nachweis zu führen, daß nicht allein auf geschlechtlichem Gebiete, sondern auch sonst die ethischen Gefühle des Patienten gelitten haben, daß er auffiel und mit ihm gegen früher eine wesentliche Veränderung vor sich gegangen ist.

Ein Fall, der diese Verhältnisse ziemlich gut erkennen läßt, ist der folgende. Er stellt, wie noch hinzugefügt sei, unter den 196 Fällen den einzigen von seniler Demenz dar.

S. W. B., geb. 24. Juni 1846, Postschaffner a. D., wurde 10. September 1909 verhaftet, weil er am 8. September an zwei Mädchen unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen vorgenommen hatte. Bei der polizeilichen Vernehmung bestritt er, sich irgendwie vergangen zu haben. Die Personalakten des B. ergaben, daß er ein pflichtgetreuer Beamter gewesen ist, der wegen vorgeschrittenen Alters unter Verleihung des allgemeinen Ehrenzeichens in den Ruhestand versetzt worden war. Gerichtliche oder Disziplinarstrafen hatte er nicht erlitten.

Die Untersuchung in der Anstalt ergab nun: Auf körperlichem Gebiete ergrautes Haar, defekte Zähne, faßförmiger Brustkasten, chronische Bronchitis, starke Arteriosklerose, träge Licht- und Konvergenzreaktion, alle Bewegungen werden langsam, umständlich und zitterig ausgeführt, steifer, schwankender Gang, lebhaftes Schwanken beim Fußaugenschluß, Händezittern. Psychisch war er außerordentlich klagsam und rührselig, jammerte fortwährend unter Tränen, daß er nicht mehr lange leben werde. Er war schlaflos, fühlte sich dauernd matt, klagte über Kopfschmerzen; es bestand hochgradige Gedächtnisschwäche und Schwindelanfälle. Am auffälligsten war die Labilität der Stimmung. Daneben war Patient zeitlich ungenau orientiert, alle Antworten erfolgten langsam und nach längerem Besinnen. Wichtige Daten aus seiner Vergangenheit vermochte er nicht anzugeben. Er berichtete, was durch Nachfrage bestätigt wurde, daß er seine Stelle als Postschaffner habe aufgeben müssen, weil er sich beim Geldherausgeben öfers irrte und dann aus eigener Tasche nachzahlen mußte. Auch frankierte er Pakete falsch. Schon vor einigen Jahren ist er einmal im Dienst zusammengesunken und mußte mit der Droschke nach Hause gebracht werden. Er hatte

damals das Bewußtsein verloren. In seine Erzählungen war er weitschweifig, klebte an den unwesentlichsten Kleinigkeiten, bestritt das ihm zur Last gelegte Delikt und behauptete, daß sexuelle Regungen bei ihm in den letzten Jahren überhaupt nicht mehr aufgetreten seien. Seine Schulkenntnisse waren dürftig, auch über Fragen aus dem Beruf wußte er nur unzulängliche Antworten zu geben. Alle Antworten erfolgten außerordentlich langsam. Die Merkfähigkeit war herabgesetzt, die Auffassung erschwert. Unterschiedsfragen verstand er im allgemeinen nicht sofort; wenn er sie verstanden hatte, beantwortete er sie vielfach falsch.

Die Ehefrau des Angeklagten berichtete noch, daß er seit zirka drei Jahren über Schwindelgefühl und Kopfschmerzen klagte, mehrfach Schwindelanfälle gehabt hatte und auch einmal ohnmächtig zusammengesunken sei. Im Laufe der letzten Jahre sei er vergeßlich geworden und habe in letzter Zeit auch gelegentlich verwirrt gesprochen.

Das Gutachten führte aus, daß es sich um eine senile Demenz handelte, deren Anfänge weit vor der Zeit lagen, in die die fraglichen Delikte fielen. Die psychischen Ausfallserscheinungen überschritten, das wurde besonders betont, die normalerweise bei Greisen zu findenden Veränderungen erheblich, deshalb sei die Diagnose senile Demenz gerechtfertigt. Da nun die fraglichen Delikte nach längerem Bestehen der senilen Demenz begangen worden waren und in ihrer Art typisch für diese Erkrankung sind, wurde angenommen, daß die Voraussetzungen des § 51 bestanden hätten, der Patient wurde infolgedessen auch freigesprochen.

Der Fall zeigt das, was oben bereits ausgeführt worden ist, nämlich, daß es erstens darauf ankommt, den Nachweis zu führen, daß zur Zeit der Tat bereits eine krankhafte Veränderung der Persönlichkeit vor sich gegangen war. Daneben ist Gewicht darauf zu legen, wie das im vorliegenden Falle auch geschehen ist, daß der Kranke auch auf intellektuellem Gebiet eine erhebliche Einbuße erlitten hat. Diese letztere braucht nicht unbedingt da zu sein, sie stellt sich mitunter erst später ein, man muß in solchen Fällen dann, wie oben schon ausgeführt wurde, sich mit dem Nachweis der ethischen Depravation begnügen.

Daß bei diesen, wie überhaupt bei allen Delikten Seniler, der Alkoholgenuß insofern bedeutungsvoll für die Beurteilung des Falles sein kann, als auch er besonders geeignet ist, die wenigen Hemmungen, welche noch vorhanden sind, zu beseitigen, sei noch besonders betont. —

Noch nach einer anderen Richtung hin ist der Fall lehrreich. Auch hier handelte es sich um einen vorher unbescholtenen Mann, der sich im hohen Alter ein schweres Sittlichkeitsdelikt zu schulden kommen ließ. Diese Erfahrung steht, wie die Untersuchungen

von Aschaffenburg[1]), Göring[2]), F. Leppmann[3]) ergeben haben, nicht vereinzelt da. Es ist deshalb auch die Forderung aufgestellt worden, daß bei derartigen Sittlichkeitsverbrechern grundsätzlich eine psychiatrische Untersuchung erfolgen sollte. Wie berechtigt dies Verlangen ist, zeigt unser Fall. —

Wir kommen damit zur Frage der Entmündigung. Sie wird nicht oft aufgeworfen. Vielfach geschieht es nur deshalb, um den Patienten von der Errichtung unzweckmäßiger Testamente abzuhalten. Wird eine Entmündigung beantragt, so ist zu prüfen, ob Gedächtnis- und Urteilsschwäche besteht, ob der Kranke eine pathologische Beeinflußbarkeit, oder umgekehrt einen unmotivierten Starrsinn und Trotz zeigt, ob Wahnideen und Sinnestäuschungen bestehen. Alle diese Symptome pflegen auch die Besorgung der Angelegenheiten zu beeinträchtigen, in welchem Grade dies geschieht, das richtet sich nach der sozialen Stellung des Kranken und nach der Schwere des Leidens. —

Ich habe oben die psychischen Veränderungen, welche der normale Greis erfährt, absichtlich ziemlich ausführlich dargestellt, weil vielfach Differenzen darüber entstehen, ob im konkreten Fall bereits eine senile Demenz vorliegt oder nur eine physiologische Abschwächung der geistigen Funktionen.

Schwierig ist die Entscheidung der Frage besonders dann, wenn der Kranke von jeher psychopathische Züge geboten hat oder die äußeren Verhältnisse sehr kompliziert sind. Wert ist dann auf die Änderung der Persönlichkeit zu legen.

Welche Gesichtspunkte im einzelnen zu berücksichtigen sind, ergibt sich aus dem folgenden Gutachten:

K. H., geb. 24. Januar 1836. Kaufmann. Antrag auf Entmündigung wegen Geistesschwäche. Abgelehnt.

Am 22. November 1909 stellte die Ehefrau des oben Genannten den Antrag, den H. wegen Geisteskrankheit zu entmündigen, weil er seit einigen Jahren die tollsten Geschäfte mache, unglaubliche Summen in ganz nebelhafte Unternehmungen stecke, in mehrere Strafverfahren verwickelt sei, sich um seine Angehörigen gar nicht kümmere, und, obwohl er verheiratet ist, mit einer Frau aus K. ein unsittliches Verhältnis angeknüpft habe.

---

[1]) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. Bd. 2, S. 399 und Münchn. med. Wochenschr. 1908, S. 1961.

[2]) In.-Diss. Bonn 1908 und Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Lit.-Ber. 1913, Literatur!

[3]) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1905.

Weiter wird in dem Entmündigungsantrag ausgeführt, daß H. erblich belastet sei, sich der Bedeutung der gegen ihn geführten Verhandlung gar nicht bewußt werde und eine zu seiner gegenwärtigen Lage gar nicht passende Heiterkeit zur Schau trage.

In einem Blatt 12 der Akten befindlichen Attest führt der behandelnde Arzt des H. aus, es bestehe der dringende Verdacht, daß der Explorand an Geistesschwäche leide und es angezeigt sei, seinen Geisteszustand zu untersuchen.

Sanitätsrat Dr. B., nochmals vor Gericht vernommen, führte folgendes näher aus: Er kenne den H. seit ungefähr 20 Jahren, vor etwa 5 Jahren habe derselbe eine schwere Lungenentzündung überstanden und seit dieser Zeit sei er geistig verändert. Er vernachlässige sein Äußeres, kümmere sich um seine Familie gar nicht mehr; die Bestrafung, welche über ihn verhängt sei und seine äußerst ungünstigen Familienverhältnisse machten ebensowenig wie die großen Vermögensverluste, die er erlitten habe, irgendwelchen Eindruck auf ihn. Außerdem führte auch der Sachverständige an, daß ihm bekannt sei, daß H. trotz seines hohen Alters ein geschlechtliches Verhältnis mit einer Frau aus K. habe.

Das Kgl. Amtsgericht fragte nun zunächst bei der hiesigen Staatsanwaltschaft an, ob bei den gegen H. geführten Verhandlungen Umstände hervorgetreten wären, die den Verdacht der Geistesschwäche erwecken konnten. Herr Staatsanwalt Dr. Sch. beantwortete die Frage dahin, daß sich H. seines Erachtens äußerst geschickt verteidigt habe, keinerlei Spuren von Geistesschwäche zeigte und in der Urteilsbegründung sogar als ein sehr intelligenter Mann bezeichnet wurde.

Mit Rücksicht auf die Ausführungen des Dr. B. beschloß das Kgl. Amtsgericht nach Anhörung des Geh. Med.-Rates Prof. Dr. U. das Entmündigungsverfahren wegen Geistesschwäche zu eröffnen. Es wurden zunächst einige Zeugen vernommen.

Die Haushälterin des H., Karoline R., sagte aus, daß er an den Baron Bl. über 150 000 Mark verliehen hätte. Er habe sich ferner an der Begründung eines Kasinos in Korfu beteiligt, sitze den ganzen Tag über seinen Prozeßakten, vernachlässige sein Äußeres, kümmere sich nicht um seine Kinder, sei aber für sich selbst äußerst sparsam. Um seine Familie kümmere er sich gar nicht; von dem unsittlichen Verhältnis zu der Frau wußte die Zeugin gleichfalls.

Der Zeuge Freiherr von Bl. sagte aus, daß ihm H. in der Tat gegen Wechsel verschiedene Summen geliehen habe, in welcher Höhe konnte er zunächst nicht angeben; bei einer nochmaligen Vernehmung ergänzte er seine Aussagen dahin, daß er von H. etwa 90 900 Mark bar erhalten und dafür Wechsel in Höhe von 185 000 Mark ausgestellt habe. Außerdem hatte H. an ihn noch für kleinere Darlehen, Kohlenlieferungen und vorgestreckte Prozeßkosten eine Forderung von 53 000 Mark. Aus den weiteren Aussagen des Zeugen geht hervor, daß von Bl. mehrere (soweit Verfasser aus den Akten entnehmen konnte, sind es im ganzen 7) Forderungen, die er gegenüber anderen Leuten hatte, an H. zediert hat. Keine dieser Forderungen war aber eintreibbar; wegen fast sämtlicher schweben, zum Teil beim Reichsgericht, Prozesse, die H. führt.

Am 10. März 1911 wurde unter Zuziehung des Geh. Med.-Rates Prof. Dr. U. eine persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden vorgenommen. H. beantwortete die an ihn gestellten Fragen meist richtig, er suchte auch seine Vermögensverluste zu erklären. Mit Rücksicht auf die Schwierigkeit des Falles beantragte Geh. Rat U., einen zweiten Sachverständigen hinzuzuziehen. Als solcher wurde der Verfasser vom Gericht bestellt.

Für die Beurteilung der psychischen Fähigkeiten des Explorandes haben sich aus den Akten noch folgende Momente ergeben.

Das Königliche Landgericht B. hatte in seiner Sitzung vom 15. Juni 1910 über mehrere Straftaten des H. zu urteilen. Da der Verteidiger des Angeklagten auf das schwebende Entmündigungsverfahren hinwies, hat das Gericht Veranlassung genommen, während der Hauptverhandlung seine Aufmerksamkeit auf den Geisteszustand des H. zu richten. Es erlangte dabei die volle Überzeugung, daß der Angeklagte sowohl zur Zeit der Hauptverhandlung wie auch zur Zeit der ihm zur Last gelegten Taten sich im vollen Besitze seiner Geisteskräfte befand. Er wußte über Einzelheiten eines mehrere Jahre zurückliegenden Vorfalles Bescheid, brachte alles, was zu seiner Entlastung beitragen konnte, in sehr geschickter Weise vor.

In einem Gnadengesuch, welches die Elisabeth H. aus Kr. (eine Tochter des H.) an S. Majestät den Kaiser wegen ihres Vaters richtete, führt dieselbe aus, daß das Verhalten des H. sich seit einer im Jahre 1902 überstandenen Krankheit geändert habe. Dasselbe behauptet H. in einem selbstverfaßten Gnadengesuch gleichfalls.

Gegenteiliger Ansicht ist die Kgl. Staatsanwaltschaft, welche ausführt, daß H. hinsichtlich seines geschäftlichen Gebahrens seit vielen Jahren in dem Ruf stehe, daß er Gelder zu sehr hohen Zinsen verleihe und daß seine Handlungsweise bei den einzelnen Geschäften regelmäßig nahe an Betrug streife. Außerdem soll er seit einiger Zeit einen sittlich nicht einwandfreien Lebenswandel führen.

Untersuchungsbefund: Vorausgeschickt sei, daß H. zu den Untersuchungen stets in einfacher, aber nicht besonders vernachlässigter Kleidung erschien. Er gab auf alle an ihn gerichteten Fragen bereitwillig Auskunft mit Ausnahme seiner Beziehungen zu der Dame in K. Als der Verfasser auf diese zu sprechen kam, schwieg der Explorand. Bei Besprechung seines Vorlebens machte er folgende Angaben:

Geisteskrankheiten sind in der Familie der Mutter vorgekommen. Sie selbst war nicht geisteskrank, wohl aber mitunter sehr aufgeregt. Sonst keine erbliche Belastung. Der Vater war stets ruhig und ist sehr alt geworden. Er war besonders geistig sehr frisch. —

Patient selbst sei als Kind mehrfach krank gewesen. Er habe nur einmal eine auffallende Krankheit gehabt. Die Denkfähigkeit sei damals aufgehoben gewesen. Man habe ihn aber einige Tage später im Schweiß liegend im Bett gefunden, danach sei es gut gewesen.

Außerdem habe er Erkältungen und Kinderkrankheiten (Masern und Scharlach) durchgemacht, ferner sei er als Knabe einmal die Treppe

heruntergefallen und habe einen halben Tag bewußtlos gelegen. Es sei aber alles wieder gut vorübergegangen.

Später, als junger Mann, habe er einmal Diphtheritis gehabt. Damals kannte man diese Krankheit noch nicht so, man nannte sie Angine (in Holland). Er habe deshalb, da sich ein Lungenleiden daran anschloß, mehrere Bäder gebrauchen müssen. Seinen Beruf habe er deshalb aufgegeben. Er sei Theologe gewesen und habe in Holland auch gepredigt. Da er aber den Bluthusten bekam, wurde er Erzieher.

Die Schule hat er in B. besucht, dann kam er aufs Gymnasium und hat auch auf der Universität B. evangelische Theologie studiert. Nach Beendigung der Studienzeit ging er nach dem Haag als Erzieher. Gepredigt habe er nur vertretungsweise einige Male.

Wegen des Lungenleidens gab er auch diesen Beruf schließlich auf.

In der Folgezeit ist er viel herumgekommen, war Erzieher und Reisebegleiter in England und Italien.

Kaufmann wurde er dadurch, daß er ein kleines Geschäft seines Vaters übernehmen mußte. Es handelte sich um eine Kohlenhandlung. Patient hat dasselbe später erheblich vergrößert, so daß er in den flotten Jahren bis zu 40 Arbeiter beschäftigte. Vermögen hatte er ursprünglich nicht. Er hat das erst durch das Geschäft erworben. Namentlich in den 70er Jahren (1871—1873) hatte er sehr günstige Kohlenabschlüsse gemacht. Außerdem erwarb er Terrains, die im Werte sehr stiegen. Er wurde schließlich zur Vermögenssteuer mit 8—900 000 Mark eingeschätzt. Das Vermögen hatte er nicht bar, es lag vielmehr in Grundstücken. Der Verkaufswert war damals annähernd richtig eingeschätzt.

Er hat das Vermögen später verloren. „Ich kann nicht sagen, durch unglückliche Spekulationen, sondern durch leichtsinniges Kreditgeben. Ich hielt die Leute alle für zu ehrlich und bin dann betrogen worden."

„Alles das ist aber erst geschehen seit dem Jahre 1892. Damals hatte ich eine sehr schwere Lungenentzündung und man glaubte, daß ich nicht durchkäme. Ich war vom Hausarzt bereits aufgegeben.

Daß ich seitdem innerlich verändert gewesen wäre, kann ich nicht sagen. Ich kann es mir aber nicht anders erklären. Früher wäre ich vorsichtiger gewesen, nicht so flott. Meine Kinder z. B. habe ich reisen lassen. Ich selbst blieb zu Hause. Für mich habe ich nichts gebraucht. Ich hatte auch keine Passionen zum Trunke.

Nach der heftigen Krankheit im Jahre 1902 kam ich in den Besitz größerer Geldmittel und dadurch wurde ich leichtfertiger im Geldausgeben. Ich kann nicht sagen, daß ich seit jener Zeit schwerfälliger geworden wäre, im Gegenteil, ich hatte das Gefühl, als wenn ich jünger geworden wäre. Ich kann darüber keine Rechenschaft geben, aber ich hatte so das Gefühl.

Mit 34 Jahren heiratete ich. Aus der Ehe entsprangen 4 Mädchen. Ich war immer sehr leicht geschlechtlich erregt. Daß das in den letzten Jahren eine Steigerung erfahren hätte, kann ich nicht sagen. Ich bin doch jetzt ein alter Knabe (nach einigem Nachdenken), es kann aber doch wohl sein, daß das stärker geworden ist."

Als der Versuch gemacht wird, auf sein erotisches Verhältnis mit der K.er Dame näher einzugehen, gibt er ausweichende Antworten.

„Vor dem Jahre 1902 bin ich überhaupt nicht bestraft worden. 1902/03 wurde ich wegen Beleidigung eines Anwalts bestraft. Ich wollte ihn absichtlich beleidigen. Das Gericht nahm an, daß ich über das berechtigte Maß der Verteidigung hinausgegangen wäre und verurteilte mich zu 50 Mark Geldstrafe. Ich war furchtbar gereizt und habe die Beleidigung absichtlich ausgesprochen. Der Rechtsanwalt hat selbst einen gehörigen disziplinarischen Wischer bekommen.

Die zweite Strafe erlitt ich im Jahre 1909 in der Sache H.-L. Man hat mir vorgeworfen, daß ich dem H. statt baren Geldes einen Akzeptwechsel wiedergegeben habe. Ich wurde verurteilt zu 6 Wochen Gefängnis und 600 Mark Geldstrafe. Ich legte Revision ein und dieselbe wurde verworfen, weil ein Rechtsirrtum nicht nachgewiesen werden konnte.“

Im übrigen war noch folgendes an dem Exploranden bemerkenswert: Auffallend war zunächst, daß er sich über die Entmündigung und die Bedeutung der Untersuchung durch den Unterzeichneten keinerlei Gedanken machte. Über die Rechtswirkung der Entmündigung war er sich klar. Auf Befragen erklärte er, er wäre mit einer Entmündigung eventuell einverstanden, wenn der Vormund für ihn bis zum Lebensende sorgen wolle, so daß er sich um nichts zu kümmern brauche, dann wäre ihm die Sache ganz recht. Seine Stimmung war im allgemeinen eine heitere, selbst dann, wenn man ihn darauf aufmerksam machte, daß er doch bei seiner sehr ernsten Lage keinen besonderen Grund zur Heiterkeit habe, lächelte er und sagte, warum er sich grämen solle. Ein besonderer Bewegungsdrang wurde bei dem Patienten nicht bemerkt, es war auch kein Rededrang bei ihm zu konstatieren. Wenn er etwas gefragt wurde, gab er ausführliche Antworten, dieselben enthielten aber keine überflüssigen Zusätze, sondern waren im allgemeinen sachlich gehalten.

Auf körperlichem Gebiete fand sich folgendes: Graues Haar, frisches Aussehen, gerötetes Gesicht, die sicht- und fühlbaren Schlagadern sind geschlängelt und starrwandig.

Die Pupillen verengern sich auf Lichteinfall und beim Blick in die Nähe prompt.

Zunge gerade, belegt, wird zitternd vorgestreckt, die übrigen Hirnnerven ohne Besonderheiten.

Herzdämpfung nicht verbreitert. Puls zurzeit 96, Urin frei von Eiweiß und Zucker.

Keine Störungen der Beweglichkeit. Die Reflexe sind beiderseits gleich, lebhaft gesteigert. Das Babinskische und Oppenheimsche Zeichen fehlen. Ebenso Fußzittern. Patient gibt nachträglich noch an, daß er einmal einen schweren Ohnmachtsanfall gehabt habe. Lähmungen hätten bei ihm nie bestanden.

Bemerkt sei noch, daß der Patient hier am Tage der letzten Untersuchung, nachdem er eine Treppe etwas schnell hinaufgestiegen war, über lebhaftes Schwindelgefühl klagte und ein stark gerötetes Gesicht aufwies.

Gutachten: Die Hauptfrage, welche in dem vorliegenden Falle zu beantworten ist, lautet dahin, ob wir bei H. eine Geisteskrankheit vor uns haben oder ob es sich noch um eine physiologische Abschwächung der psychischen Funktionen, wie sie sich bei Leuten in höherem Lebensalter regelmäßig findet, handelt. Der Verfasser ist geneigt, letzteres anzunehmen, und zwar aus folgenden Gründen:

Wahnideen und Sinnestäuschungen fehlen bei dem Patienten vollkommen. Sie sind auch, soweit diesseits bekannt ist, niemals bei ihm beobachtet worden, auch unorientiert war er nie. Im Gegenteil weiß er sowohl über die Geschehnisse der letzten Zeit, wie über die der Vergangenheit — das ergibt sich aus dem vorstehenden Untersuchungsbefund aufs deutlichste — sehr gut Bescheid. Er faßt alle an ihn gerichteten Fragen prompt und sinngemäß auf, seine Antworten darauf lauten durchaus vernünftig und sachlich, er ist sich sogar der Konsequenzen im einzelnen sehr wohl bewußt, schweigt da, wo er nichts sagen will, und erklärt seine verschiedenen Handlungen genau so, wie jeder andere Mensch. Von einer Gedächtnisschwäche, einer Störung der Merkfähigkeit, von Verwirrtheit oder gar Verfolgungs- und Beeinträchtigungsvorstellungen kann keine Rede sein. Irgendein Anhaltspunkt dafür, daß er altersschwachsinnig wäre, besteht also nicht. Wohl ist zuzugeben, daß er in seinen Äußerungen mitunter etwas langsamer ist, als jüngere Personen, er muß sich auch hier und da auf das eine oder andere Datum etwas besinnen, ganz selten kommt es vor, daß er selbst eine seiner Angaben richtig stellen muß. Alles in allem aber sind die durch das Alter bedingten, noch im Bereiche des Normalen liegenden quantitativen Änderungen seiner intellektuellen Fähigkeiten geringer, wie man sie bei einem Menschen seines Alters sonst im allgemeinen findet.

Was die Gefühlssphäre anlangt, so erscheint es allerdings auf den ersten Blick auffällig, daß die Ereignisse der letzten Jahre verhältnismäßig wenig Eindruck auf den Exploranden gemacht haben. Weder der Verlust seines beträchtlichen Vermögens, noch die Trennung von seiner Familie, noch auch schließlich seine gerichtliche Bestrafung haben bewirkt, daß seine Stimmung sich verschlechtert hat. Er ist gleichmäßig heiter geblieben. Wollte man darin jedoch ein Zeichen des einsetzenden Schwachsinns erblicken, so würde man zu weit gehen, denn H. ist nicht erst seit dem Jahre 1902, wie von seiten der Familie angenommen wird, zu einer derartigen Lebensauffassung geneigt, sondern er war es von jeher.

Er hat z. B. jahrzehntelang im öffentlichen Leben gestanden, ist verschiedentlich schweren Angriffen ausgesetzt gewesen, ohne daß ihn das irgendwie berührte.

Auch mit dem Gericht hatte er früher schon zu tun und zwar wegen ähnlicher Sachen, wie in der Affäre H. Man konnte ihn jedoch nicht überführen. Auch das hat auf ihn keinen Eindruck gemacht.

Dasselbe trifft für sein Geschlechtsleben zu. Die Neigung zu unehelicher sexueller Betätigung hat er gleichfalls bereits seit langen Jahren gehabt. Sie ist ihm nur ungewöhnlich lange erhalten geblieben und der Familie erst jetzt bekannt geworden.

Angesichts der heiteren Stimmung, welche man bei dem H. findet, ist es notwendig, die Frage aufzuwerfen, ob nicht etwa eine Manie oder ein manisches Zustandsbild, wie es bei älteren Leuten bisweilen infolge von Gehirngefäßverkalkung beobachtet wird, vorliegt. Auch dafür haben sich nicht genügend Anhaltepunkte finden lassen. Es fehlen alle sonstigen Zeichen der Manie, nämlich der Rede- und Bewegungsdrang, die Vielgeschäftigkeit, die erhöhte Ablenkbarkeit, die Neigung zu Scherzen u. a. m. Im Gegenteil muß sogar besonders hervorgehoben werden, daß die Ausführungen des H. stets sachlich waren und keinerlei krankhafte Weitschweifigkeit zeigten. —

Auch dem Umstande, daß H. eine Reihe gewagter Geschäfte gerade in den letzten Jahren gemacht haben soll, vermag ich nicht die Bedeutung beizulegen, daß sie als Symptom manischer Vielgeschäftigkeit gelten könnten. Dagegen spricht zunächst schon der Umstand, daß er einen Teil der geschäftlichen Verbindungen, durch die er Geld verlor, schon vor dem Jahre 1902 eingegangen war. Es kommt ferner hinzu, daß seine geschäftlichen Manipulationen auch früher teilweise mit besonders großem Risiko verbunden waren.

Selbst wenn man aber der Ansicht sein wollte, daß die Sorglosigkeit, mit der er seine Geschäfte besorgte, und die Gleichgültigkeit, die er bei Vermögensverlusten an den Tag legte, Zeichen einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit wären, so würde das noch nicht ausreichen, eine Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche zu begründen. Denn nicht jede geistige Störung genügt dazu, einen Menschen zu entmündigen. Die Geistesstörung muß vielmehr einen solchen Grad erreicht haben, daß sie den davon Befallenen an der Besorgung der Gesamtheit seiner Angelegenheiten hindert. Dies trifft bei H. zweifellos nicht zu. Wenn man auch zugeben muß, daß er in der Verwaltung seines Vermögens keine glückliche Hand gehabt hat, so läßt sich andererseits nicht verkennen, daß er sich z. B. in allen Gerichtssachen sehr geschickt benommen hat und seine persönlichen Verhältnisse (Haushalt usw.) durchaus sachgemäß ordnete. Wenn er dabei besonders sparsam bezüglich seiner eigenen Bedürfnisse war, so erscheint das durchaus verständlich, sofern man bedenkt, daß sein Vermögen infolge der unglücklichen Spekulationen sehr zusammengeschrumpft ist.

Daß die großen Vermögensverluste gerade in die letzten Jahre fallen, erklärt er selbst auch sehr einfach, indem er angibt, er habe erst in diesen Jahren bares Geld in größerer Menge in die Hände bekommen. Vorher sei sein Geld in Grundstücken festgelegt gewesen. Er habe deshalb größere Beträge früher gar nicht verleihen können. —

Auf Grund der vorstehenden Erwägungen komme ich zu dem Schlusse, daß vorerst nicht bewiesen ist, daß H. geistes*krank* oder geistes*schwach* im Sinne des § 6 B.G.B. ist, sondern nur, daß er vielleicht geringe Änderungen seiner psychischen Persönlichkeit erfahren hat. Selbst wenn man einzelne Züge des psychischen Gesamtbildes als krankhaft ansehen wollte, so z. B. die Gleichgültigkeit gegenüber seiner Lage und die Sorglosigkeit bei der Verwaltung seines Vermögens, so würden diese Erscheinungen doch nicht zur Begründung der

Annahme ausreichen, daß H. seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Im Gegenteil steht unzweifelhaft fest, daß er einige seiner Angelegenheiten, z. B. seine rechtlichen Beziehungen, speziell seine zahlreichen Prozesse, sehr sorgfältig führt und bis ins einzelne selbst bearbeitet. Daraus folgt, daß er wesentliche Teile dessen, was unter dem Begriff „Angelegenheiten" zusammengefaßt ist, selbst besorgt, und deshalb treffen die Voraussetzungen des § 6 B.G.B. auf ihn gegenwärtig nicht zu.

Der weitere Verlauf des Falles, soweit ich davon gehört habe, bestätigte die in dem Gutachten niedergelegte Ansicht. H. ist später nicht dement geworden.

Wie weit von einzelnen Sachverständigen der Begriff der physiologischen Abschwächung gefaßt wird, zeigt der folgende Fall, den ich aus verschiedenen Gründen gleichfalls ausführlicher wiedergeben möchte.

Er zeigt nämlich ziemlich alle Komplikationen, welche bei derartigen Begutachtungen vorkommen können. Die meisten Zeugen waren tot, die wenigen lebenden entweder selbst sehr alt oder irgendwie interessiert. Die Kranke, aus einfachen Verhältnissen stammend, von jeher beschränkt, wird zunächst auf Grund ungefähr desselben Befundes entmündigt, wieder bemündigt und später zum zweiten Mal entmündigt. Sie gerät in die Hände bestimmter Personen, macht ein Testament zugunsten dieser letzteren und trotz greifbarster Beweise für ihre völlige geistige Unzulänglichkeit wird sie ärztlicherseits für testierfähig erklärt.

Auch zu dem Kapitel der Testierfähigkeit stellt der Fall somit einen wertvollen Beitrag dar.

A. W., starb mit 96 Jahren. Zweimal entmündigt. Zuletzt Testamentsanfechtung.

Die A. W. hat wiederholt über ihren Nachlaß Verfügungen getroffen. Die erste schriftliche Fixierung ihres letzten Willens, welche mir vorlag, stellt ein Testament vom 24. August 1890 dar. In demselben widerrief sie ihre früheren letztwilligen Verfügungen, und vermachte, abgesehen von einigen Legaten, die besonders aufgeführt sind, ihrem Neffen Th. P. alle ihre Mobilien und Immobilien (im Werte von ca. 400 000 Mk.).

Über diese erste Testamentserrichtung ist nun folgendes ermittelt worden: Zunächst fällt auf, daß nach dem Wortlaut des Testaments das letztere von der Erblasserin diktiert worden ist. Demgegenüber hat einer der bei Errichtung desselben anwesend gewesenen Zeugen, der jetzt 47 Jahre alte Schuhmacher Th. K. folgendes unter Eid ausgesagt: „Ob A. W. vorher mit Notar Schw. über den Inhalt des Testaments gesprochen hat, weiß ich nicht. Bei der Aufnahme des Testaments selbst hat sie ihren Willen in keiner Weise zum Ausdruck gebracht.

Th. P., der im Zimmer anwesend war, gab dem Notar an, welchen Inhalt die einzelnen Testamente haben sollten. A. W. wollte von der Sache nichts wissen, sie lief wiederholt aus dem Zimmer usw. Das Testament ist angefertigt worden, ob sie anwesend war oder nicht.

Der Zeuge berichtete außerdem noch, daß die W. von der ganzen Sache nichts habe wissen wollen. Sie sei wiederholt aus dem Zimmer gelaufen, und er habe sie auf Veranlassung des Notars zweimal aus der Küche zurückgeholt, und ein drittes Mal vom Hofe. Er habe sie beim letzten Mal am Arme in das Zimmer hereingezogen. Als er sie das erste Mal in das Zimmer hineinholte, sagte sie, sie wolle mit der ganzen Sache nichts zu tun haben. Die gleiche Erklärung habe sie im Zimmer dem Notar selbst abgegeben.

Der Zeuge selbst und seiner Angabe nach auch die übrigen Zeugen hatten die Überzeugung, daß die W. geisteskrank war. Bei der Verlesung des Testaments gab sie wenig acht, und hatte deshalb von der Bedeutung und dem Inhalt desselben keine Ahnung (Aussage des K.). Der bei der Testamentserrichtung gleichfalls anwesend gewesene G. Br. soll zu K. auf dem Nachhausewege gesagt haben, da kann man sehen, was mit Geld nicht alles zu machen ist.

Bei der Verlesung des Testaments war die W. zugegen, und soll dabei wiederholt mit dem Kopf genickt haben."

Das zweite, einen kleinen Zusatz enthaltende Testament stammt vom 29. November 1892. Über seine Entstehung erfahren wir aus den Akten nichts Besonderes.

Beide Testamente stimmen insofern überein, als in ihnen der Th. P. zum Haupterben ernannt wurde.

Am 25. November 1894 stellten nun der H. K. und J. H. den Antrag, die W. wegen Geisteskrankheit zu entmündigen. Sie führten aus: Die zu Entmündigende befinde sich bereits seit 30 Jahren in einem krankhaften Zustand und sei nicht in der Lage, ihr ziemlich bedeutendes Vermögen selbst zu verwalten, noch sich über die Verwaltung desselben irgendwelche Kenntnis zu verschaffen. Sie sei gänzlich teilnahmlos.

Die Krankheit bestehe seit einem vor 30 Jahren überstandenen Nervenfieber und habe sich mit den Jahren immer mehr gesteigert. Auch seien in der Familie mehrfach Geisteskrankheiten vorgekommen. Ein Bruder — C. — sei in der Irrenansalt zu N. gestorben.

Das Kgl. Amtsgericht Cl. veranlaßte zunächst den Bürgermeister von C. zu einer Äußerung über den Antrag. Derselbe sprach sich dahin aus, daß die Angaben der Antragsteller im allgemeinen richtig seien. Er bezweifelte selbst, daß die W. damals imstande war, sich Kenntnis von der Verwaltung des Gutes zu verschaffen.

In einem Explorationstermin, den das Gericht am 19. Dezember 1894 abhielt, gab die Patientin ihr Alter falsch an, sie wußte nicht, wie hoch sich ihr Besitz belief und wieviel Steuern sie zu zahlen hatte. Geldstücke erkannte sie, vermochte sie aber nicht zusammenzuzählen.

Die W. selbst gab an, sie kümmere sich gar nicht mehr um die Wirtschaft, das hätten früher immer ihre Brüder und Schwestern getan, sie sei immer in der Küche gewesen.

Der zugezogene Sachverständige, Herr Kreisarzt D. G., gab sein Gutachten dahin ab, daß die W. an Altersblödsinn leide und unfähig sei, ihren Angelegenheiten selbst vorzustehen.

Das Gericht beschloß die Entmündigung (1894).

Weiteres über die erbliche Belastung der W. erfahren wir aus einem Schreiben, welches sich Bl. 40 der Strafakten gegen P. findet. Dort schreibt J. H., daß eine Schwester der W. fast in jedem Frühjahr 3 bis 4 Wochen „ganz geistesschwach" gewesen sei.

Am 27. Juni 1896 stellte der Rechtsanwalt W. im Namen des Th. P. den Antrag auf Wiederaufhebung der Entmündigung, mit nachfolgender Begründung: Die W. sei zur Zeit der Entmündigung etwas aufgeregt gewesen und sei diese Aufregung jedenfalls mit die Veranlassung, daß die Entmündigung ausgesprochen wurde. Inzwischen sei sie aber wieder ruhig geworden. (Beide Behauptungen finden in den Entmündigungsakten keine Stütze, wie schon hier bemerkt sei, im Gegenteil wird das stumpfe Verhalten zur Zeit der Entmündigung besonders betont.)

Der weiteren Begründung entnehme ich folgendes: Die A. W. sei in der Jugend lange krank gewesen. Allmählich habe sie sich erholt, habe jedoch immer eine gewisse körperliche Schwäche zurückbehalten und wurde deshalb ausschließlich in der Küche verwandt. Für diesen ihren Interessenkreis habe sie volles Verständnis, ebenso könne sie über die Vergangenheit Auskunft geben und habe auch noch Interesse für die Begebenheiten des Dorfes. Nur die Politik sei ihr fremd, „ingleichen habe sie sich während ihres ganzen Lebens so gut wie gar nicht mit Geldangelegenheiten befaßt und kenne daher nur die gewöhnlichen Geldsorten".

Die W. wurde in einem neuen Termin persönlich vernommen, dabei über ihre Personalien und den oben angegebenen Interessenkreis befragt. Darüber hinaus scheint man in dem Termin keine Fragen an sie gestellt zu haben. Die Fragen nach den Geschwistern, dem Viehbestand und einigen ähnlichen sehr einfachen Dingen beantwortete sie ungefähr, aber nicht ganz richtig, ein Talerstück konnte sie nicht erkennen.

Die vernommenen Zeugen sagten folgendes aus: Pfarrer J. hatte während der letzten 2, 3, 4 Jahre keine besondere Geistesbeschränktheit an der W. bemerkt. Dieselbe habe sich ein wenig in der Küche beschäftigt, meist aber die Kinder des P. beaufsichtigt.

Ähnlich wie dieser Zeuge sprachen sich der Wirt H. M. und der Kaufmann J. D. aus. Ersterer sagte sogar noch bestimmter aus, daß die W. nicht mehr imstande sei, sich um die Wirtschaft zu bekümmern.

Der Sachverständige, Dr. X., erstattete ein ausführliches schriftliches Gutachten, in dem er folgendes ausführte: Die W. sei ihm seit 14 Jahren bekannt. Er habe sie auch mehrfach behandelt. Über ihre Vorgeschichte machte die W. (wohl auf Befragen) genau dieselben Angaben wie in dem Explorationstermin. Auf körperlichem Gebiet konnte Dr. X., abgesehen von einer Verschlechterung des Hör- und Sehvermögens, nichts Krankhaftes finden.

Lesen und Schreiben war mangelhaft, wie der Sachverständige meint, wegen der mangelhaften Schulbildung. Das Gedächtnis für die

jüngste und fernere Vergangenheit war gut. Auch ihre intellektuellen Fähigkeiten waren angeblich gut entwickelt. Sie kennt Geld und Geldeswert, versteht einfache Rechenexempel mit einstelligen Zahlen zu lösen, hat jedoch etwas unklare Begriffe von abstrakten Dingen, z. B. Hypotheken und Zinsen. In der Gemüts- und Willenssphäre zeigte sie keinerlei Defekte.

Der Sachverständige ist zu dem eben wiedergegebenen Urteil über die geistigen Fähigkeiten im wesentlichen auf Grund seiner Erfahrungen im Explorationstermin gekommen. Ein detaillierter Befund fehlt in dem Gutachten.

Dr. X. kam zu dem Schluß, er glaube, daß die W. über die nötige Urteilskraft und Selbständigkeit der Entschließung verfüge, um im öffentlichen Leben das eigene Interesse wahrzunehmen und die Fähigkeit besitze, Rechtshandlungen mit dem vollen Bewußtsein ihrer Bedeutung und ihrer Folgen vorzunehmen, obwohl sie nur über eine sehr geringe Schulbildung verfüge und ihre Geistesanlagen infolgedessen sehr gering entwickelt waren.

Er führte ferner aus, daß der geschilderte Zustand der Explorandin nicht Folge von Alterserscheinungen sei, sondern bestanden habe, solange er sie kenne, d. h. seit etwa 14 Jahren.

Da die Königl. Staatsanwaltschaft in C. die Besserung nicht für bewiesen hielt, veranlaßte sie den Bürgermeister von C. zu einer Äußerung. Dieser führte aus, daß die Gebrüder P. das größte Interesse an der Aufhebung der Entmündigung hätten, um dann ihre Erbschaftsinteressen betreiben zu können. Die beiden P. hätten einen großen Einfluß auf die W. und wollten anscheinend in den Besitz des gesamten großen Vermögens der W. gelangen. Nach dem Dafürhalten des Berichterstatters war die Explorandin im August 1896 in dem gleichen Zustande wie im Jahre 1904.

Die Königl. Staatsanwaltschaft beantragte mit Rücksicht auf die Äußerung des mit den Verhältnissen am besten vertrauten Bürgermeisters die Abweisung der Klage auf Aufhebung der Entmündigung. Den gleichen Antrag stellten unter Benennung von 8 Zeugen der J. H. und H. K., indem sie hinzufügten, daß die W. jetzt genau so geisteskrank sei wie vor 20 Jahren.

Von den angebotenen Beweismitteln machte das Gericht keinen weiteren Gebrauch, sondern kam schon auf Grund des vorhandenen Materials zu dem Schluß, daß die W. nicht geisteskrank sei, und hob daher die Entmündigung auf.

Hiergegen legte die Staatsanwaltschaft Beschwerde ein, das Königl. Landgericht stellte weitere Erhebungen an, die ergaben, daß eine ganze Reihe von Leuten die W. für geistig abnorm hielten. Bei einer persönlichen Vernehmung machte die Patientin über verschiedene wesentliche Punkte, z. B. ihren eigenen Geburtstag, das Alter ihrer Eltern, die Größe ihres Ackerhofes, die Zahl der Kühe und den Wert ihres Besitztums falsche Angaben. Sie wußte nicht einmal, daß ihr die ganze Ackerwirtschaft noch gehörte. Bezüglich der beiden Testamente wußte sie weder bei wem der Akt getätigt war, noch auch wen sie alles in demselben bedacht hatte.

Trotz dieser mangelhaften geistigen Leistungen kam der zugezogene Sachverständige, Herr Dr. B. aus G., zu der Überzeugung, daß sie dasjenige Maß geistiger Leistungsfähigkeit besäße, welches sie brauche, um „mit richtiger Erkenntnis und besonderer Überlegung ihre Angelegenheit selbst zu besorgen und die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen".

Der Sachverständige stützte sich außer auf die im Explorationstermin gewonnenen Erfahrungen auf eine weitere Untersuchung, die er mit der Patientin vorgenommen hatte. Ihm, ebenso wie dem Gericht war aufgefallen, daß die Kranke sehr unsicher war und öfters zu P. und seiner Frau hinsah, um sich von diesen die Richtigkeit ihrer Angaben bestätigen zu lassen.

Das Königl. Landgericht beschloß in seiner Sitzung vom 9. Februar 1897 zwar die Aufhebung der Entmündigung, ordnete aber der W. einen Beistand zu, der hauptsächlich bei Regelung der Vermögungsangelegenheiten mitzuwirken hatte. In der Begründung heißt es, daß die W. zwar nicht an Blödsinn, Wahnsinn oder Raserei im Sinne des Artikels 489 B.G.B. litte, daß ihr aber diejenige Geisteskraft nicht völlig innewohne, welche erforderlich sei, die bei dem Umfange ihres Vermögens sich möglicherweise ergebenden Rechtsgeschäfte größerer Tragweite selbständig zu erledigen.

Im Oktober 1910 reichten nun die Eheleute H. K. beim Königl. Amtsgericht zu C. einen Antrag auf Sicherung des Beweises in der Erbschaftssache W. ein. Sie bestritten die Rechtsgültigkeit der vorhandenen Testamente, indem sie behaupteten, die Testierende habe infolge angeborener Geisteskrankheit nicht die Fähigkeit besessen, ein rechtsgültiges Testament zu errichten und beantragten, noch weitere Zeugen über den Geisteszustand der W. zu vernehmen. Sie fügten eine eidesstattliche Versicherung des einzigen noch lebenden Zeugen Th. K. (s. oben) bei, in der sich K. dahin aussprach, nach seiner Überzeugung habe die W. von der Bedeutung und dem Inhalt des Testamentes keine Ahnung gehabt.

Die verschiedenen Zeugen, welche vernommen wurden, sprachen sich teils für, teils gegen Geisteskrankheit aus. Notar P. hatte bei Tätigung des Aktes vom Jahre 1905 die Überzeugung, daß die W. den Inhalt desselben kannte und damit einverstanden war.

Im November 1910 stellte die Ehefrau des K. von neuem den Antrag, die W. zu entmündigen. Zur Begründung des Antrags erstattete der Unterzeichnete nach Untersuchung der Patientin (2. Dezember 1910) ein ausführliches Gutachten. Der von mir erhobene Befund stimmte mit dem vom Gericht festgestellten im wesentlichen überein. Besonders auffallend war mir die große geistige und körperliche Hilflosigkeit, die nach meiner Überzeugung die Kranke verhinderte, für ihre körperlichen und wirtschaftlichen Interessen zu sorgen. Ich erklärte die W. für geistes k r a n k im Sinne des B.G.B. —

Das Gericht nahm nochmals eine persönliche Vernehmung der Patientin vor, die ungefähr das gleiche Resultat hatte, wie die vorhergegangenen Untersuchungen. Als Sachverständiger war Dr. X. zugezogen. Der Befund, welchen dieser erhob, war folgender: Körperlich machte die Untersuchte ihm den Eindruck einer hinfälligen Greisin. Auf

geistigem Gebiete fand er, daß eine geordnete Unterhaltung mit der W. nicht möglich sei. Es werde ihr nicht allein wegen ihres mangelhaften Gehörs, sondern wegen ihrer mangelhaften Geisteskräfte ungemein schwer, den Sinn der an sie gestellten Fragen zu erfassen und darauf Antwort zu geben. Weiter schildert er die W. folgendermaßen: „Völlig stumpf sitzt sie in ihrem Ruhesessel, unbekümmert um alles, was um sie herum vorgeht. Ihre einzige geistige Tätigkeit besteht in dem gewohnten rein mechanischen Beten des Rosenkranzes, welche ihre Unterhaltung bei Tage bildet, da ein geistiger Verkehr mit ihrer Umgebung infolge ihrer körperlichen und geistigen Mängel unmöglich geworden ist."

In dem Gutachten kam der Sachverständige zu dem Schlusse, daß die W. an Altersschwachsinn leide. Trotz seiner Schilderung von der tiefgreifenden Verblödung kam er aber im Gegensatz zu dem Unterzeichneten zu der Überzeugung, daß nur Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes vorliege. Dr. X. führt weiter aus: „Ein die freie Willensbestimmung ausschließender Zustand von krankhafter Störung der Geistestätigkeit, liegt in diesem Falle nicht vor."

Die gegenteilige Ansicht des Verfassers suchte Dr. X. dadurch zu erklären, daß er infolge seiner Kenntnis des Dialektes besser in der Lage gewesen sei, das geistige Kapital der W. festzustellen, als Ref. Ich möchte nicht verfehlen, gleich hier festzustellen, daß diese Begründung unzutreffend ist. Die Untersuchung, welche ich am 2. Dezember 1910 vornahm, wurde in der Weise durchgeführt, daß die von mir gestellten Fragen der Explorandin in ihrer Muttersprache von dem Ehepaar P. (also den Hauptinteressenten) und dem Bureauvorsteher C. übermittelt wurden und die Antworten mir dann zurückübersetzt und im einzelnen erklärt werden mußten, soweit ich sie nicht verstand. Erst wenn ich mich selbst überzeugt zu haben glaubte, daß keine Mißverständnisse obwalteten, machte ich meine Notizen.

Bezüglich der Testierfähigkeit sprach sich Dr. X. in einem besonderen Gutachten (vom 10. Dezember 1910) aus.

Er nimmt an, daß die W. in den Jahren 1890 und 1892 testierfähig war: 1. weil sie in dem ihr unterstehenden Bereiche — der Küche — selbständig fungierte, sich allerdings um die Verwaltung des Hofes und um Geldangelegenheiten nicht kümmerte; 2. weil eine akute Geistesstörung zu jener Zeit nicht bestand, die W. vielmehr im Jahre 1890 und 1892 geistig ebenso beschaffen war, wie im Jahre 1896 (d. h. zur Zeit der Aufhebung der Entmündigung); 3. weil die Angehörigen der W. von ihrer geistigen Gesundheit damals selbst überzeugt waren; 4. weil die meisten Zeugen bekundet haben, daß die W. bei gesundem Verstande gewesen sei. Die gegenteiligen Aussagen fielen weniger ins Gewicht, weil sie entweder nicht auf persönlicher Beobachtung beruhten, oder den Verdacht erweckten, daß Gedächtnistäuschungen vorlägen.

Die Aussage des Zeugen K., welche das Verhalten der W. bei Errichtung des Testaments im Jahre 1890 näher illustriert, ist mit keinem Worte erwähnt. Der Umstand, daß die Untersuchte im Jahre 1894 entmündigt worden ist, ist für den Sachverständigen ohne Belang, da die Entmündigung „auf Grund einer kurzzeitigen Vernehmung derselben und

eines kurzen, mangelhaft begründeten Gutachtens des Sachverständigen erfolgte".

Gutachten. Bevor auf die Erörterung der eigentlichen Beweisfragen eingegangen werden kann, bedarf es einer Vorbemerkung. Dieselbe betrifft die Bedeutung der Zeugenaussagen.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß die Beurteilung des Geisteszustandes eines Menschen, sofern er nicht mit Wahnideen und Sinnestäuschungen behaftet ist, für Laien immer sehr schwer ist. Besonders schwierig ist sie aber dann, wenn es sich um die Feststellung von Schwachsinnszuständen handelt. Die ärztlichen Sachverständigen pflegen in solchen Fällen daher alle Zeugenaussagen, welche nur das Urteil eines Laien enthalten, für ziemlich wertlos zu erklären, sofern dieses Urteil nicht durch Angabe von bestimmten Tatsachen genauer begründet ist. Berechtigt ist dieser Standpunkt insbesondere dann, wenn die Zeugen einfache Leute sind, wie das in dem vorliegenden Rechtsstreite fast ausnahmslos der Fall ist.

Auch ich möchte für die folgenden Ausführungen nach diesem Grundsatze verfahren, weil ich glaube, daß man auf diese Weise den realen Verhältnissen, wie sie zur Zeit der Errichtung des Testaments vorlagen, am nächsten kommen dürfte. Wenn ich nun dieses Prinzip anwende, dann ist für die Beantwortung der Beweisfrage am bedeutungsvollsten die eidliche Aussage des Zeugen K. Er sagte in objektiver Form aus, wie sich die W. bei Errichtung des Haupttestaments verhalten hat. Tatsachen berichtete auch der Zeuge M., der Provinzialstraßenwärter J. K. und einige andere später zu erwähnende Zeugen.

Dem von dem Herrn Vorgutachter bezüglich ihrer Bedeutung angezweifelten Berichte des Bürgermeisters von C. möchte ich, wenn ich ihn auch nicht übermäßig hoch bewerte, doch nicht alle Bedeutung absprechen. Denn es handelt sich dabei um amtliche Auskünfte, von denen man doch wohl voraussetzen kann, daß sie auf Grund einer vorhergegangenen Information erteilt sind, ganz abgesehen davon, daß das, was in diesen Auskünften gesagt wird, nämlich daß die W. für blödsinnig gelte, auch von anderen Zeugen behauptet wurde.

Soviel über die Bewertung der Zeugenaussagen. Es wird nunmehr unsere Aufgabe sein, diejenigen Tatsachen kurz zusammenzustellen, welche über den Geisteszustand der W. im allgemeinen, im besonderen aber zu der fraglichen Zeit, uns bekannt geworden sind.

Über die erbliche Belastung der W. erfahren wir, daß einer ihrer Brüder in der Irrenanstalt zu N. geisteskrank gestorben ist. Eine andere Schwester von ihr war alljährlich im Frühjahr 3—4 Wochen ganz geistesschwach. Über die Zurechnungsfähigkeit ihrer Schwester H. bestanden außerdem zur Zeit der Testamentserrichtung gleichfalls Zweifel.

Die Verstorbene selbst hat die Schule nur unregelmäßig besucht und nicht richtig schreiben und lesen gelernt. Sie war in der Jugend viel krank und sehr schwach. Mit 13 oder 14 Jahren verließ sie die Schule und beschäftigte sich seitdem in der Küche des elterlichen Gutes, ohne sich um das, was außerhalb dieses Interessenkreises lag, irgendwie zu kümmern. In ihrer Umgebung wurde sie verschieden beurteilt. Während

sie die einen für geistig normal hielten, glaubten die anderen ihr stilles, zurückhaltendes Wesen als besonders auffallend bezeichnen zu müssen. Es gab aber auch eine Reihe von Leuten, die sie für schwachsinnig hielten.

Als ihre Geschwister gestorben waren, kümmerte sie sich um ihr Vermögen und dessen Verwaltung auch noch nicht, überließ vielmehr die Besorgung dieser Dinge ihrem Neffen P. Sie hat, und das möchte ich besonders unterstreichen, soweit sich aus den Aussagen und Gutachten ergibt, niemals eine eigene Meinung bezüglich der Verwaltung ihres Vermögens geäußert. M. und D. P. haben vielmehr stets „alles gemacht".

Wenn ich auf diesen Punkt großen Wert lege, so geschieht das aus folgenden Gründen:

Erstens wird dadurch bewiesen, daß die W. von jeher eine ungewöhnlich unselbständige Person war. Denn es gibt zwar viele Menschen, die weder lesen noch schreiben können; trotzdem sind dieselben aber sehr wohl imstande, sich um die Größe ihres Besitztums, um dessen Verwaltung, um die Regulierung von Einnahmen und Ausgaben, um Ein- und Verkäufe u. a. m. zu kümmern. Sie tun das auch und sind mitunter sehr gerissene Geschäftsleute. Geschieht das in so konsequenter Weise nicht, wie in dem vorliegenden Falle, so legt schon dieser Umstand den Verdacht nahe, daß es sich hier um mehr, als schlechte Schulbildung und Erziehung handelt. Schon deshalb allein müßte man bei der W. an Schwachsinn denken.

Ein zweiter Schluß, der sich aus dem Verhalten der W. ergibt, betrifft ihre geschäftliche Gewandtheit. Wenn ein Mensch sich 70 Jahre seines Lebens nie um geschäftliche Dinge gekümmert hat, so daß er nicht einmal weiß, was er besitzt, so muß er naturgemäß geschäftlich so ungewandt bleiben, daß er eine Meinung in allen diesen Dingen gar nicht haben, geschweige denn eine solche in rechtsgültiger Form zum Ausdruck bringen kann. Er muß geschäftlich ganz unselbständig bleiben und ist damit auch stets auf die Hilfe anderer angewiesen. Was die ihm sagen, muß er glauben, da er ja selbst nicht imstande ist, ihre Ratschläge nachzuprüfen.

Das Bewußtsein seiner Unselbständigkeit macht ihn aber notwendigerweise auch der Beeinflussung seiner Umgebung zugänglicher, als das bei normalen Durchschnittsmenschen der Fall ist.

Die vorstehenden Überlegungen treffen zweifellos auch auf die W. zu. Ich verweise zur Begründung auf die Aussage des Zeugen M., welcher angab, er habe wegen des Landverkaufs nur mit P., nicht aber mit der einen blödsinnigen Eindruck machenden W. verhandelt. Auch bei der Überweisung der Baustelle zum Pfarrhaus ist P. der geistige Leiter der Verhandlungen gewesen. P. ist es gewesen, der bei Errichtung der Testamente dem Notar die erforderlichen Anweisungen gab und hat schließlich auch den Inhalt des Vertrages zwischen den präsumptiven Erben dem amtierenden Notar angegeben. Besonders verweisen möchte ich schließlich noch auf die Ausführungen des Bürgermeisters von C. und der königl. Staatsanwaltschaft zu Cl. in den Akten: Aufhebung der Entmündigung.

Soweit die Kenntnis des Unterzeichneten reicht, und die anderen Sachverständigen waren der gleichen Ansicht, hat die W. zu keiner Zeit ihres Lebens in geschäftlichen Dingen eine eigene Meinung geäußert.

Bemerkt sei übrigens gleich hier, daß die eigenen Verwandten die W. in geistiger Beziehung nicht sehr hoch eingeschätzt zu haben scheinen. Wie die Zeugin B. aussagte, habe man ihr gegenüber das sonderbare Wesen der Patientin mit einem in der Jugend durchgemachten Nervenfieber zu erklären gesucht. Dem Zeugen M. gegenüber hat P. gar nicht bestritten, daß die W. schwachsinnig sei, hat vielmehr die Tatsache, daß man sie nicht in eine Irrenanstalt gebracht habe, besonders entschuldigt. Er sagte, sie sei harmlos, man behalte sie deshalb zu Hause. —

Mit den vorstehenden Ausführungen haben wir bereits die Zeit erreicht, zu welcher die fraglichen Testamente gemacht worden sind.

Bevor hier auf Einzelheiten eingegangen werden kann, muß eine Vorbemerkung gemacht werden. So sehr die Sachverständigen untereinander und die verschiedenen Gerichte über die Beurteilung des Geisteszustandes der W. seit dem Jahre 1894 auseinandergehen, so wenig tun sie das bezüglich des objektiven Befundes. Eine Nachprüfung der damaligen Geistesverfassung ist heute demnach noch möglich, weil die verschiedenen Akten Untersuchungsprotokolle enthalten.

Schwieriger würde die Beantwortung der Frage nach dem Geisteszustand der W. in den Jahren 1890 und 92 sein, wenn wir nicht einige indirekte Angaben darüber hätten.

Die wichtigste ist die des Dr. X., welche besagt, daß der von ihm gelegentlich der Aufhebung der Entmündigung im Jahre 1896 festgestellte Geisteszustand bestanden habe, solange er sie kenne. Wir können also annehmen, daß die W. im Jahre 1890 ungefähr ebenso war, wie im Jahre 1896. Dies wird auch von K. und A. behauptet.

Den zweiten Anhaltspunkt gibt uns die Aussage des Zeugen K., welcher bei Errichtung des ersten Testaments zugegen war.

Wie aus dieser Zeugenaussage hervorgeht, war die W. ebensowenig wie der Zeuge selbst während der ganzen Verhandlung zugegen (§ 2239 B.G.B.). K. mußte sie vielmehr dreimal in die Stube, in welcher der Notar amtierte, zurückholen, weil sie sich aus derselben geflüchtet hatte. Als sie zum drittenmal hereingezogen worden war, wurde die Zimmertür zugehalten, damit sie nicht von neuem flüchten konnte.

Dieses Verhalten ist für denjenigen verständlich, der in der Verstorbenen eine Schwachsinnige sieht, die sich weder vorher noch nachher jemals mit geschäftlichen Dingen abgegeben hat und jeder ihr ungewohnten und unbequemen Situation zu entgehen sucht, gleichgültig ob sie dadurch Schaden erleidet oder nicht.

Wenn die Verstorbene wirklich, wie Herr Dr. X. das annimmt, über die nötige Urteilskraft und Selbständigkeit der Entschließung verfügt hätte, um ihr eigenes Interesse wahrzunehmen, und wenn sie die Fähigkeit besessen hätte, „Rechtshandlungen mit dem vollen Bewußtsein ihrer Bedeutung und ihrer Folgen vorzunehmen", dann wäre ihr Verhalten ganz unverständlich. Es gibt für dieses Benehmen eben nur eine Erklärung, nämlich die, daß sie damals ebenso geisteskrank war wie

später, und daß sie zur Errichtung dieses Testaments nicht aus eigener freier Entschließung gelangte, sondern auf Grund anderer Einflüsse. Wer die Absicht hat, ein Testament zu errichten, der bekundet diese Absicht nicht dadurch, daß er bei Aufnahme des notariellen Aktes erklärt, er wolle mit der Sache nichts zu tun haben.

Ich stehe also, wie sich aus dem Vorhergehenden ergibt, auf dem Standpunkt, daß das Verhalten der W. bei Errichtung des ersten Testaments gar nicht anders zu erklären ist, als durch die Annahme einer Geisteskrankheit, die sie geschäftsunfähig machte. Welcher Art soll nun diese Krankheit gewesen sein?

In dieser Hinsicht glaube ich mich dahin zusammenfassen zu müssen, daß m. E. die W. von Jugend auf schwachsinnig war. Wenn einige von den Vorgutachtern ihr sicher verbürgtes sonderbares Verhalten allein durch schlechte Schulbildung und engen Gesichtskreis zu erklären suchen, so halte ich die Erklärung für unzureichend; denn jedem, der Landbevölkerung kennt, sind zahlreiche Menschen begegnet, die ganz mangelhafte Schulkenntnis besitzen und über die engen Grenzen ihres Dorfes nie hinausgekommen sind und trotzdem ihr Vermögen und ihr Gut vorzüglich verwalten, mitunter sogar sehr geschickte geschäftliche Manipulationen vornehmen. Wenn man nun weiß, daß in der Familie W., K., H. usw. die Frage der Erbschaft oft ventiliert wurde, und wenn man dann hört, daß die Hauptbeteiligte sich weder über die Größe ihres Vermögens, noch über dessen Verwendung im einzelnen Kenntnis verschaffte und sich Rechenschaft geben ließ, dann kann das nie und nimmermehr im Bereiche des Physiologischen liegen, man kann das nicht mehr als normale Geistesarmut bezeichnen, sondern muß ein derartiges Verhalten als pathologisch, als Schwachsinn bezeichnen. Zu diesem, seit vielen Jahren bestehenden Schwachsinn kam nun aber noch ein weiteres Moment hinzu.

Es steht für den Unterzeichneten fest, daß die Geisteskräfte der Verstorbenen, so gering sie vorher schon gewesen waren, zur Zeit der Testamentserrichtung zweifellos auch durch das hohe Alter gelitten hatten. Zu dem angeborenen Schwachsinn hatte sich eine Altersdemenz hinzugesellt, und die letztere hat sich dann mehr und mehr verstärkt, bis zu dem hohen Grade, in dem Unterzeichneter die W. Ende des Jahres 1910 vorfand.

Wenn die Herren Dr. X. und Dr. B. in diesem Zustand noch eine physiologische Abschwächung der Geisteskräfte sehen zu dürfen glauben, so vermag ich dem nicht zuzustimmen. Die beim normalen Menschen im höheren Alter vorkommenden Veränderungen sind, wie durch zahlreiche psychologische Experimente feststeht, viel geringfügiger Natur. Es gehört auch zum Bilde des Altersschwachsinns keineswegs regelmäßig ein krankhaftes Mißtrauen oder eine krankhafte Reizbarkeit. Es gibt vielmehr Menschen, die im höheren Alter ganz langsam verblöden, und zwar in einer Weise, daß das zunächst ihrer Umgebung gar nicht aufzufallen braucht.

Auch der Umstand, daß das Gedächtnis der Patientin noch nicht völlig versagt hatte, daß die Kranke vielmehr noch verschiedene Geschehnisse aus ihrer Vergangenheit wußte, spricht nicht gegen das Vor-

liegen des Altersschwachsinns. Es kommt vielmehr bei Senildementen öfters vor, daß sie über ihre nächsten Familienangehörigen noch Auskunft erteilen können. Daß diese Auskunft übrigens bei der W. nur teilweise richtig war, ist gerade bei der Untersuchung zwecks Aufhebung der Entmündigung festgestellt worden.

Der Bürgermeister B. aus K., dem diese Nachprüfung übertragen wurde, stellte fest, daß die W. ihren eigenen Geburtstag falsch angegeben hatte, nicht wußte, ob der Vater oder die Mutter zuerst gestorben war, falsche Angaben über die Größe der Ackerwirtschaft und des Viehbestandes gemacht, und noch einige Ungenauigkeiten bezüglich der Verwandtschaft P.s zu Protokoll gegeben hatte. Wie wenig im letzten Grunde das Gericht zur Zeit der Aufhebung der Entmündigung von der geistigen Intaktheit der W. überzeugt war, geht zur Genüge aus der Tatsache hervor, daß der Patientin ein Beistand bestellt wurde [1]).

Wer die vorstehenden Ausführungen überblickt, wer insbesondere bedenkt, daß die W. zur Zeit der Errichtung des ersten Testaments bereits ein derartig krankhaftes Verhalten an den Tag gelegt hat, daß sie unbedingt als geschäftsunfähig anzusehen war, und wer ferner erwägt, daß sie später wegen Altersblödsinns entmündigt worden ist, der wird notgedrungen auch zu der Überzeugung kommen müssen, daß sie zur Zeit der Errichtung des zweiten Testaments, d. h. im Jahre 1902 gleichfalls geschäftsunfähig war.

Herr Dr. X. hat nun in seinem Gutachten vom 10. Dezember 1910 die W. für testierfähig erklärt, und zwar aus folgenden Gründen: 1. Sie habe in dem ihr unterstehenden Bereiche der Küche selbständig fungiert.

Gegen dieses Argument ist zu sagen, daß 1. zu einer derartigen Tätigkeit — es handelt sich um einen ländlichen Haushalt — keine sehr hohen geistigen Fähigkeiten gehören; 2. gerade Schwachsinnige auf einzelnen Gebieten Durchschnittsleistungen sehr wohl hervorbringen können, ohne daß sie deshalb im bürgerlichen Leben als geschäftsfähig anzusehen wären. Derartige Patienten kann man z. B. in jeder Irrenanstalt sehen; 3. aber glaube ich schwere Bedenken genereller Art gegen die Schlußfolgerung erheben zu müssen. Die Tatsache, daß eine Frau mäßigen Ansprüchen im Kochen genügt, kann nie und nimmermehr zu einem Schluß auf ihre Geschäftsfähigkeit verwandt werden. Ich halte ein derartiges Verfahren besonders dann für sehr gefährlich, wenn es sich, wie in diesem Falle, um eine Person handelt, die ein großes Vermögen, teils in barem Gelde, teils in Liegenschaften zu verwalten hatte (ca. 400 000 Mark!).

2. Als weiteres Argument bringt Herr Dr. X. das Fehlen einer akuten Geistesstörung vor.

Eine solche ist von keiner der Parteien jemals angenommen worden, ist aber auch nicht erforderlich, es kommt nur darauf an, daß irgendeine

---

[1]) Dieser Teil der geschilderten Rechtsstreitigkeiten hatte sich vor Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuchs abgespielt.

Form geistiger Erkrankung vorhanden ist. Eine solche aber scheint mir im Falle W. nachgewiesen zu sein.

3. Die Angehörigen der W. sollen zur Zeit der Testamentserrichtung von deren geistiger Gesundheit selbst überzeugt gewesen sein.

Wenn die Gebrüder P. das waren, so ist das leicht verständlich, da sie den Löwenanteil der gesamten Hinterlassenschaft durch diese Testamente erhielten. Sie hatten also nicht den geringsten Grund, eine etwaige Geistesstörung der W. aufzudecken, weil dadurch die Testamentserrichtung unmöglich gemacht wurde.

Die anderen Verwandten aber scheinen, soweit das aus den Akten zu ersehen ist, zu jener Zeit von der Errichtung des Testaments nichts gewußt zu haben. Abgesehen davon aber, handelte es sich um eine geistige Störung, die von einfachen Landleuten wohl auch falsch gedeutet werden konnte, wenn die Betreffenden mit der Patientin nicht dauernd zusammenwohnten. K. und H. waren übrigens nicht der Ansicht, daß die W. geistesgesund war.

4. Die meisten Zeugen sollen bekundet haben, daß die W. bei gesundem Verstande gewesen sei. Was zu diesem Punkte zu sagen ist, habe ich bereits in den einleitenden Ausführungen gesagt. Ein großer Teil der Zeugen, welche sich für die geistige Gesundheit der W. ausgesprochen haben, sind Dienstmädchen, Landarbeiter, und aus ähnlichen Berufszweigen herrührend, zum Teil waren sie selbst bereits sehr alt, die allermeisten haben außerdem lediglich Werturteile abgegeben, aus denen man meines Erachtens irgendwelche Schlüsse nicht ziehen kann. Wenn z. B. der 79jährige Landarbeiter v. B. bekundet, die W. sei gerade so geistesgesund gewesen wie er selbst, so ist mit einer derartigen Aussage nichts anzufangen. Sie verliert namentlich dann jeden Wert, wenn man hört, daß derselbe Zeuge von dem C. W., welcher in einer Irrenanstalt starb, behauptet, man könne nicht sagen, daß er von Verstande gewesen sei. Von Bedeutung ist dagegen die fast ausschließlich objektive Tatsachen enthaltende Aussage des K. und auch diejenige des M. und diese beiden lauten unter Angabe von Gründen dahin, daß die W. geistesgestört war. Der Zeuge M. kann nur die W. gemeint haben, da ihre Schwestern nicht mehr lebten.

Ich vermag daher keinen der Gründe, welche Herr Dr. X. zugunsten der Testierfähigkeit der W. in den Jahren 1890 und 1892 vorgebracht hat, als stichhaltig anzuerkennen, und glaube, daß er bei Berücksichtigung der Aussage des K., die ihm leider entgangen zu sein scheint, zu einem anderen Resultate gekommen wäre.

Es kommt hinzu, daß die W., soweit ich aus den Akten ersehe, zur Zeit der Testamentserrichtung die Küchenarbeit gar nicht mehr in vollem Umfange leistete, und ein sehr stumpfes Verhalten zeigte. Ferner fiel sie zu jener Zeit auch schon durch ein großes Anlehnungsbedürfnis auf und war in allen an sie herantretenden Fragen sehr unsicher, so daß, wie der Bürgermeister von C. berichtete (siehe Akten: Aufhebung der Entmündigung, Brief vom 10. August 1896), die Brüder P. einen großen Einfluß auf die W. hatten, eine Ansicht, die übrigens die Kgl. Staatsanwaltschaft zu Cl. in den eben erwähnten Akten und an anderer Stelle gleich-

falls ausgesprochen hat. Weil die Staatsanwaltschaft befürchtete, daß dieser Einfluß mißbraucht werden könnte, berichtete sie im Jahre 1898 an das zuständige Amtsgericht.

Wenn man nun nachträglich erfährt, daß P. bei der Erbschaft so auffallend begünstigt wurde, daß er selbst, um späteren Prozessen aus dem Wege zu gehen, noch zu Lebzeiten der Erblasserin Vergleiche mit den übrigen Erben zu schließen suchte, und denselben Abfindungssummen anbot, erscheint es verständlich, wenn von der Gegenpartei behauptet wird, P. habe die W. beeinflußt. Daß das bei einer geistig so hilflosen Person äußerst leicht möglich war, bedarf nach den oben gemachten Ausführungen keinen besonderen Begründung.

Wenn ich zum Schluß nochmals zusammenfassen darf, so gebe ich mein Gutachten dahin ab, daß die W. am 20. Juli 1890 und 29. November 1892 nicht in der Lage war, den Zweck und die Bedeutung eines Testaments zu erfassen, daß sie die beiden Testamente bei ihrem Geisteszustand gar nicht abfassen konnte, seit vielen Jahren ganz unter dem Einfluß der Brüder P. stand und daß die beiden Testamente gar nicht ihren eigenen Willen enthalten können, weil sie einmal keinen eigenen Willen in dieser Frage hatte, zweitens aber auch nicht in der Lage war, denselben zum Ausdruck zu bringen. —

Welchen Ausgang der Prozeß nahm, vermag ich nicht zu sagen. Daß es sich um eine Geisteskranke handelte, unterliegt für mich keinem Zweifel. —

Zum Schluß dieses Kapitels sei auszugsweise noch ein Gutachten hinzugefügt, welches die Verhandlungsfähigkeit eines älteren Mannes betrifft, der einen Schlaganfall erlitten hatte und in geistiger Beziehung erheblich zurückgegangen sein sollte. Die Fragestellung lautete: 1. ob D. der Verhandlung mit Verständnis zu folgen vermag, 2. ob der körperliche Zustand derartig ist, daß aus seiner Beteiligung an der Verhandlung mit einiger Sicherheit eine Lebensgefahr für ihn zu erwarten ist.

Der Rentner J. D., geb. am 9. Januar 1840 zu B., wohnhaft in B., war seit den siebziger Jahren als Direktor der B.er Bank tätig und hatte dieselbe in den letzten Jahren ihres Bestehens sogar als erster Direktor geleitet. Im Laufe der letzten Jahre soll er gemeinschaftlich mit den anderen Direktoren und dem Aufsichtsrat verschiedenen Kunden derartig hohe Kredite gewährt haben, daß die Bank dadurch in Zahlungsschwierigkeiten geriet und Konkurs anmelden mußte (1908). —

Über den Gesundheitszustand des Angeschuldigten geht aus den von mir eingesehenen Akten nur hervor, daß D. im Winter 1905/06 einen Schlaganfall erlitten hat, der ihn aber nicht hinderte, der Bank seine Dienste weiter zu widmen.

Zweifel an seiner Verhandlungsfähigkeit sind erst im Februar 1911 von dem Sohne des Angeschuldigten ausgesprochen worden. Begründet wurden dieselben damit, daß D. bei ruhigen Gesprächen nicht mehr in der

Lage sei, auch nur ganz kurze Zeit zu folgen und sich dessen bewußt zu bleiben, wovon gesprochen wurde. Er verfalle völliger Erschöpfung. Ferner sprach der Sohn die Befürchtung aus, daß die Aufregung der Verhandlung lebensgefährliche Zwischenfälle herbeiführen könnte.

Der Verteidiger des Angeschuldigten stellte daraufhin den Antrag, eine Begutachtung des D. herbeizuführen, in der die von Herrn D. jr. vorgebrachten Bedenken gegen die Verhandlungsfähigkeit seines Vaters Gegenstand der Erörterung sein sollten.

Das Kgl. Landgericht beschloß, dem Antrage stattzugeben. In dem Beschluß vom 24. Februar 1911 wurde besonders betont, daß D. im Laufe der umfangreichen und langwierigen Voruntersuchungen in vielen Vernehmungen sich als verhandlungsfähig erwiesen hatte.

Untersuchungsbefund: Über seine Vorgeschichte machte der Explorand auf Befragen folgende Angaben:

Keine erbliche Belastung. Beim Patienten selbst keine nennenswerten früheren Erkrankungen. Vor 7—8 Jahren öfters Schwindelanfälle. Februar 1906 Schlaganfall. Dabei keine Lähmung, kein Sprachverlust. Schon einige Monate vorher war Patient einmal umgefallen. In letzter Zeit fühlt er sich sehr elend, ist schlaflos, aufgeregt, hat Herzklopfen und Schmerzen in der Herzgegend. Auch Gedächtnisschwäche soll eingetreten sein.

Körperlich: Arteriosklerose; Pupillen reagieren. Hörvermögen beeinträchtigt, leichte Fazialisdifferenz, Lungenerweiterung; rechtsseitiger Babinski (?), sonstige Reflexe o. B., langsamer, schleppender Gang.

Die Untersuchung der psychischen Eigenschaften ergab zunächst, daß an den verschiedenen Tagen eine gewisse Erschwerung der Auffassung bestand. Es war mitunter notwendig, einzelne Fragen mehrfach zu wiederholen, ehe der Patient sie verstand. Daß er aber den Sinn einer der gestellten Fragen überhaupt nicht verstanden hätte, ist nicht vorgekommen. Ferner ist vielleicht eine gewisse Stumpfheit in seinem Wesen nicht zu verkennen.

Um über die Gedächtnisschwäche Genaueres zu erfahren, wurden eine Reihe Fragen, die zum Teil den Prozeß betrafen, sich teilweise aber auch auf andere Dinge bezogen, an den Kranken gerichtet.

Patient mußte sich auf Einzelheiten aus seinem umfangreichen Prozeß zwar etwas besinnen, kam aber meist auf die richtige Antwort. Nur selten mußte er eine Erwiderung schuldig bleiben. Wenn man sich längere Zeit mit ihm beschäftigte, ermüdete er. Dann wurden die richtigen Antworten auch seltener.

Als der Kranke aufgefordert wurde, einige Rechenaufgaben schriftlich auszurechnen, löste er nur die erste, leichteste und erklärte, er habe seit Jahren nicht mehr Gelegenheit gehabt zu rechnen, halte sich daher nicht mehr für imstande, solche Rechnungen zu lösen.

Bei Prüfung der Merkfähigkeit schienen die vorhandenen Defekte auf den ersten Blick größer, als sie in Wirklichkeit waren. Wenn man dem Patienten Hilfsfragen stellte, gelang es sehr oft, eine ganze Menge Einzelheiten aus ihm herauszuholen.

Bemerkt sei zum Schluß noch, daß der Unterzeichnete eine sogenannte objektive Anamnese, d. h. Angaben über die Vorgeschichte, die von einem unbeteiligten Dritten herrührten, nicht hat erhalten können.

Gutachten: Was zunächst die Krankheit anlangt, an der der Angeschuldigte leidet, so handelt es sich um Alterserscheinungen, die sich durch Schwindelanfälle, zeitweilige Kopfschmerzen, Gedächtnisschwäche und Herabsetzung der Merkfähigkeit vornehmlich kund geben, und auf Gehirngefäßverkalkung und Schwund der Gehirnzellen beruhen. Ob es sich im Jahre 1905/06 um einen wirklichen Schlaganfall gehandelt hat, läßt sich gegenwärtig nicht mit Sicherheit sagen. Höchstens das nicht einwandfreie und nur gelegentlich beobachtete Babinskische Zeichen konnte in diesem Sinne gedeutet werden. Sicher ist jedenfalls, daß irgendwelche ernsteren körperlichen oder geistigen Schäden aus jenem Anfall dem Kranken nicht erwachsen sind. Auch die später nach Angabe des Angeschuldigten mehrfach aufgetretenen Schwindelanfälle haben ihn nur vorübergehend in seinem Befinden beeinträchtigt und keinerlei Lähmungserscheinungen zurückgelassen.

Es fragt sich nun, hat die Gedächtnisschwäche und die Störung der Merkfähigkeit, welche bei dem Kranken nachweisbar ist, einen solchen Grad erreicht, daß von vornherein angenommen werden muß, D. ist nicht verhandlungsfähig. Diese Frage ist folgendermaßen zu beantworten:

Das geistige Verhalten des Patienten unterliegt, wie die Untersuchung zweifellos ergeben hat, gewissen Schwankungen. D. hat seine guten und schlechten Tage. Er machte z. B. bei der ersten Voruntersuchung über sein Vorleben und seine früheren Erkrankungen ziemlich genaue, den klinischen Erfahrungen durchaus entsprechende Angaben. Er hat ferner bei einer zweiten Untersuchung ungefähr dieselben Mitteilungen über seine geschäftlichen Beziehungen zu D. gemacht, wie vor 2 Jahren (vergl. Akten).

Andererseits hat er bei der am 15. März vorgenommenen Untersuchung in der gleichen Sache viel ungenauere Angaben gemacht. Zum Teil mag das darauf zurückzuführen sein, daß die Sache D. diesmal erst gegen Ende einer $1^1/_2$stündigen Untersuchung berührt wurde, ob aber der Ausfall an positiven Antworten allein dadurch bedingt war, erscheint mir fraglich. Die klinische Erfahrung hat übrigens auch längst gelehrt, daß gerade bei Kranken mit Gehirngefäßverkalkung sowohl der geistige Besitzstand wie die geistige Leistungsfähigkeit von Tag zu Tag wechseln kann. Derartige Patienten versagen leichter als normale Menschen.

Für die mir gestellten Fragen ergibt sich aus den vorstehenden Ausführungen, daß man bei dem gegenwärtigen Zustande die Verhandlungsfähigkeit nicht von vornherein ausschließen kann. D. hat bei dem größeren Teil der hiesigen Untersuchungen ungefähr ebensoviel und fast das Gleiche angegeben, wie seinerzeit dem Herrn Untersuchungsrichter. Die Tage, an denen er verhältnismäßig gut Auskunft zu geben wußte, überwogen sogar. Wenn daher die Kgl. Strafkammer angenommen hat, daß er bei jenen Vernehmungen verhandlungsfähig war, so muß auch angenommen werden, daß er in der nächsten Woche wenigstens an einigen Tagen verhandlungsfähig sein wird.

Zu berücksichtigen wird allerdings sein, daß er etwas langsamer auffaßt als Normale, ferner, daß er schwerhörig ist, geistig leichter ermüdet, und daß ihm schließlich die eine oder andere Einzelheit im Verlaufe der Verhandlung entfallen sein wird, so daß man sie ihm wird ins Gedächtnis zurückrufen müssen.

Ein Versuch, mit D. zu verhandeln, kann gemacht werden. Es wird jedoch nicht möglich sein, viel mehr als 2 Stunden täglich zu verhandeln. Es empfiehlt sich, dem Angeschuldigten zu gestatten, daß er angibt, wann er sich außerstande fühlt, weiteren Erörterungen zu folgen.

Was die zweite Beweisfrage anlangt, so möchte ich folgendes sagen: Es ist wissenschaftlich bekannt, daß große Aufregungen geeignet sind, einem zu Schlaganfällen disponierten Menschen zu schaden. Es können ihm bei aufregenden Gerichtsverhandlungen zweifellos üble Zufälle begegnen. In Wirklichkeit geschieht das aber, wie die tägliche Erfahrung hundertfach lehrt, sehr selten. Daß bei dem angeschuldigten D. diese Gefahr besonders groß war, ist durch nichts erwiesen. Er hat die großen Anstrengungen des Konkurses überstanden. Die Untersuchungshaft ist ohne weitere Folgen für ihn verlaufen, obwohl sie doch zweifellos für einen Menschen in seiner sozialen Stellung mit einem schweren seelischen Chok verbunden sein mußte. Er hat drittens zahllose Vernehmungen mitgemacht, ohne daß diese Geschehnisse seine Krankheit nachweislich verschlimmert hätten. Alle diese Umstände sprechen dafür, daß D. trotz seines hohen Alters noch recht widerstandsfähig ist. Wenn deshalb die Möglichkeit einer Schädigung des Gesundheitszustandes des Angeschuldigten nicht sicher ausgeschlossen werden kann, so ist die Wahrscheinlichkeit, daß unangenehme Zufälle eintreten könnten, verhältnismäßig gering und nicht viel größer als bei anderen Menschen im gleichen Alter. —

Es ist daraufhin mit D. verhandelt worden. Er hat die achtzehntägige Verhandlung ohne Schaden überstanden.

Literatur: Siemerling, Geistes- und Nervenkrankheiten. Schwalbes Handbuch der Greisenkrankheiten. Stuttgart 1909. Ferd. Enke. Léri, Le cerveau sénile. Congrès de Médécins alienistes. Lille 1906. Joh. Eduard Erdmann, Psychologische Briefe. 2. Aufl. Leipzig 1856). Ziehen, Lehrbuch der Psychiatrie. 3. Aufl. Leipzig. S. Hirzel. Zingerle, Über Geistesstörungen im Greisenalter. Jahrb. f. Psych. 1899, S. 257. Derselbe, Mitteilungen des Vereins der Ärzte Steiermarks 1898. Sen. Psychosen. Bresler, Greisenalter und Kriminalität. Halle 1907. C. Marhold. Schlöß, Zur Kenntnis der Geistesstörungen im Greisenalter. 1910. Urban & Schwarzenberg. Ant. Ritti, Les Psychoses de la vieillesse. Congrès des Médécins alienistes. Paris 1896. G. Masson. J. Hoffmann, Zur Lehre von den Geistesstörungen im Greisenalter. In.-Diss. Gießen 1902. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie. Cahinian, In.-Diss. Bordeaux. Ranschburg und Bálint, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 57. Lieske, Merkfähigkeit bei alten Leuten. In.-Diss. Rostock 1908. Hirschfeld, Geistesstörungen des Greisenalters. In.-Diss. Freiburg 1904. Herm. Schneider, Über Auf-

fassung und Merkfähigkeit beim Altersblödsinn. Kräpelins Arbeiten, Bd. 3. Leipzig 1899/00. J. A. L. Koch, Die psychopathischen Minderwertigkeiten 1891, S. 358. Vieregge, Merkfähigkeit. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1908. Wiersberg, Merkfähigkeit. In.-Diss. Bonn 1900. Dreyfus, Die Melancholie. Jena 1907. G. Fischer. A. Westphal, Abschnitt Melancholie. Binswanger-Siemerlings Lehrb. d. Psych. 2. Aufl. Kölpin, Melancholie. Arch. f. Psych. 1903. Hübner, Melancholie. Arch. f. Psych. 1907. L. W. Weber, Arteriosklerose. Monatsschr. f. Psych. 1908. Windscheid, Arteriosklerose. Münch. med. Wochenschr. 1901, S. 1069. Hübner, Senile Geistesstörungen, kurzes Referat. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1908. Alzheimer, Arteriosklerose. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 59, S. 695. Beyer, Über psychische Störungen bei Arteriosklerose. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1896 u. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1896. Sternberg, Über nervöse Erkrankungen bei Arteriosklerose. Klin.-therapeut. Wochenschr. 1903, S. 195. A. Homburger, Arteriosklerose. Med. Klinik 1901, S. 187. Ohrtmann, Arteriosklerose. Ref. Neurol. Zentralbl. 1898, Nr. 22. Lüht, Die Spätepilepsie. Allg. Zeitschr., Bd. 56, S. 512 u. In.-Diss. Rostock 1899. Redlich, Über senile Epilepsie. Wien. klin. Wochenschr. 1900, S. 609. Mingazzini, Klinische und anatomische Beobachtungen über die postapoplexe Demenz. Riv. speriment. di freniatria 1897, S. 585). Marburg, Spätepilepsie. Wien. klin. Rundschau 1899, S. 337. Hochhaus, Spätepilepsie. Neurol. Zentralbl. 1898, S. 1025. Buchholz, Arteriosklerose. Arch. f. Psych., Bd. 39, S. 499. H. Vogt, Gesichtsfeldeinschränkung bei Arteriosklerose. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1902, S. 448 u. Neurol. Zentralbl. 1902, S. 424. Binswanger, Paralyse. Jena. G. Fischer. Gaupp, Die Depressionszustände des höheren Lebensalters. Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 35. A. Pick, Senile Hirnatrophie. Wien. klin. Wochenschr. 1901, Nr. 17. Derselbe, Senile Hirnatrophie. Arbeiten aus der psych. Klinik in Prag 1908. Markuse, Apraktische Symptome bei seniler Demenz. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1905, S. 737. Binswanger, Präsenile Demenz. Münch. med. Wochenschr. 1898, Nr. 52. Schmidt, Die Geistesstörungen des Greisenalters. Deutsche Med.-Zeitg. 1898, Nr. 9—15. Bresler, Greisenalter und Kriminalität. Psych.-neurol. Wochenschr. 1900. Noetzli, Über Dementia senilis. In.-Diss. Zürich 1895. Weiß, Die Psychosen des Seniums. Wien. med. Presse 1880. Sálgo, Funktionelle Geistesstörungen im Greisenalter. Gyogyoszat 1902, Nr. 19; ref. Mendels Jahresbericht 1902, S. 1185. Derselbe, Pest. med.-chir. Presse 1902, S. 693. Witkowski, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1886 (senile Demenz), s. auch Neurol. Zentralbl. 1866, S. 569. W. A. Dorland, The age of mental Virility. New York 1908. Contwey Co. A. Lutze, Das klimakterische Alter der Männer. Berlin 1908. B. Staar. H. Ziffer, Über die Veränderungen des Gehörorgans Monatsschr. f. Ohrenheilk., Bd. 42. Pachantoni, Dissolution de la vie affective dans la vieillesse. L'Encéphale, Bd. 3. D. Appeldorn, Zur Kasuistik der Geistesstörungen im Greisenalter. In.-Diss. Rostock 1908. L. Buch, Zur Lehre der senilen Geistesstörungen. In.-Diss. Kiel 1908. H. Ehret, Zur Kenntnis der senilen Anästhesie. Münch. med. Wochenschr., Bd. 55, S. 2660. Pilcz, Beiträge zur Lehre von der Heredität. Arbeiten aus dem Neurol. Inst. Leipzig u. Wien 1907. Wille, Die Psychosen des

Greisenalters. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 30. Griesinger, Lehrbuch, 2. Aufl. Fürstner, Über Geistesstörungen des Seniums. Arch. f. Psych. 1889, Bd. 20. Heilbronner, Senium, Alkohol und Trauma. Psychiatr. en Neurol. Bladen 1905, Nr. 6. Güntz, Über Dementia senilis. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1874, S. 102. Greppin, Über senile Psychosen. Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte 1898. Flournoy, Le cas de Charles Bonnet. Hallucinations visuelles chez un vieilard, opéré de la cataracte. A. d. Psych. de la Suisse 1901. Schäfer, Die Alten, der Alkohol und die Geisteskranken. Janus, S. 89. Mandel, Über die Diagnose der Dementia senilis. Gyogyaszat 1903, Nr. 3. Derselbe, Über die Prognose der Dementia senilis. Gyogyaszat 1903, Nr. 3—4. R. Gantter, Über Alterserscheinungen bei Geisteskranken. Irrenfreund, Bd. 40, Nr. 5. Althaus, Old age and rejuvenescence. Lancet 1900. Pfeiffer und Scholz, Der Stoffwechsel bei Paralysis agitans und im Senium. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1900, Bd. 63. Fernandez, Delirio persecut. senil. Rev. de med. y cirurg. prat., Bd. 72. S. 441. Diehl, Zum Studium der Merkfähigkeit. Berlin 1902. S. Karger. Toulouse et Marchand, Observations de paralysie générale sénile. Annales méd.-psychologiques, Bd. 18, S. 446. Stephenson, Senility, senil Dementia and their medico-legal aspects. Buffalo med. Journ. 1901, S. 558. Conolly, Remarks on senil Dementia. Dublin Journ. of Med. Science 1900, S. 251. Nouaille, Contribution à l'étude de l'hystérie sénile. Thèse de Paris 1899, ref. Gaz. hebdomadaire 1899, Bd. 29, S. 10. A. Pick, Über eine eigenartige Sehstörung senil Dementer. Jahrb. f. Psych., Bd. 22, S. 35. Gaetano Angiolella, Les psychoses dans leurs rapports avec les phases physiologiques (puberté, ménopause, sénilité. Annales méd.-psycholog. 1908, S. 126. Picket, Senile Dementia. Journ. of Nerv. and Mental Disease 1904. Parison, Neurasthenie et vieillesse. Congrès internationale de Neurologie de Paris 1900, ref. Rev. neurol., Bd. 8, S. 774. Alexander, Psychoses of old age. Alienist and Neurologist 1897, S. 180, ref. Mendels Jahresbericht 1897, S. 1210. Feisenberger, Greisenalter und Kriminalität. Mitt. d. internation. krimin. Vereinigung 1900, S. 190. Nicoladoni, Greisenalter und Kriminalität. Ebenda, S. 154. Kiernau, Senil Dementia and mariage. Alienist and Neurologist, Oct. 1900. Russell, Senility and senile Dementia. Amerik. Journ. of Insanity 1902. Colella, Studio sulla frenosi senile. Milano Vallardi 1902. Wellenbergh, Influence de la vieillesse sur la criminalité. V. Congr. internationale d'anthropologie criminelle Amsterdam 1901, S. 129. Ballet et Arnaud, Délire systématisé des grandeurs sans affaiblissement intellectuel notable chez un vieillard de quatre-vingts ans passés. Annales méd.-psych. 1895, Bd. 1, S. 161. Blaute, Maladies mentales des vieillards et leur influence sur la capacité pour donner et tester. Annales méd.-psych. 1889, S. 62. Lomer, Fall von seniler Demenz mit gleichzeitiger Schrumpfniere. Deutsche med. Wochenschr. 1905, S. 952. Délire dans la gangrène senile. (Journal des Practiciens 1902, S. 357. Oliviers, De la paralysie générale sénile. Rev. de psych. 1906, S. 309. Friedländer, Paranoische Symptome bei Nichtparanoischen. Neurol. Zentralbl. 1906, S. 588. Sanz, Fernandez Delirio persecut. senil. Revista de med. y cir. pratica, Jahrg. 30, S. 441. Anglade et Ducos, Sur la paralysie générale sénile. Gaz. hebd. de sc.

méd de Bordeaux 1906, S. 63. Többen, Eifersuchtswahn. Mon. f. Psych., Bd. 19, S. 321. Bazelaire de Ruppière, De la peur chez les vieillards. Nancy, S. 137. Rummo, Gérodermie génito-dystrophique, sénilisme, infantilisme et fémininisme. Rev. neurol. 1898, S. 786. Clouston, The neuroses and psychoses of decadence. The Brit. med. Journ. 1898. Pilcz, Ergebnisse elektrischer Untersuchungen bei Paralysis progressiva und Dementia senilis. Jahrb. f. Psych., Bd. 23, S. 241. Effet du traumatisme chez les vieillards. Rev. de chirurgie 1897, S. 997. Marchand, Un cas de paralysie générale sénile associée à l'athéromatose cérébrale. Ann. méd., Bd. 18, S. 440. Pécharman, Essai sur les psychoses de la vieillesse. Thèse de Paris 1893. Ollivier, Contribution à l'étude des maladies mentales des vieillards. Thèse de Paris 1891. Rouillard, Les troubles mentales des vieillards. Gaz. des Hôp. 1889, Nr. 79. Séglas, Les Psychoses séniles et tardives. Progrès méd. 1888. Thivet, La folie chez les vieillards. Thèse de Paris 1889. Traité théorétique et pratique des maladies mentales. Paris 1852. Esquirol, Des maladies mentales. 1838 edit. belg. Goudal, De l'aliénation mentale chez les vieillards. Thèse de Paris 1884. Doutrebent et Marchand, Un cas de paralysie générale sénile. Ann. méd. 1903, S. 436. Evensen, De ved sindsygdomme opträdende forandinger i hjemebadken. Nordsk Mag. f. Lägevidensk 4 R, XVI, 12; ref. Mendels Jahresbericht 1901, S. 919. Pinel, Traité sur l'aliénation mentale. 2. édition Paris 1809. Salerni, Le psicosi della puberta e dell età critica nella donna. Giornale de psichiatria e tecn. manicomiale 1905, S. 453—462. Régis, Note sur quelques cas de folie héréditaire chez les gens agés. Ann. méd. 1887, S. 210. Day, Journ. of psych. med. 1850; ref. Ann. méd. 1852, S. 107. A. Westphal, Zur Differentialdiagnose der Dementia paralytica. Med. Klinik 1906. Albrecht, Arteriosklerotische Geistesstörung. Viertelsjahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 33, S. 1. Alzheimer, Neuere Arbeiten über die Dementia senilis. Mon. f. Psych. 1898. Alzheimer und H. Vogt, Gruppierung der Epilepsie. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 64. Cramer, Behandlung der arteriosklerotischen Atrophie. Deutsche med. Wochenschr. 1907, Bd. 47. Démange, Das Greisenalter. Leipzig u. Wien 1887. Jacobsohn, Über die schweren Formen der Arteriosklerose. Arch. f. Psych. 1895. E. Meyer, Die Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena 1907. G. Fischer. Wollenberg, Senile Geistesstörungen. Binswanger-Siemerlings Lehrbuch. Jena 1908. G. Fischer. Jacob Fischer, Über Psychosen bei Herzkranken. Zeitschr. f. Psych., Bd. 54. v. Krafft-Ebing, Über Irresein im Klimakterium. Zeitschr. f. Psych., Bd. 34. Dobrotworsky, Herzfehler als ätiologisches Moment der Psychosen. Ref. Neurol. Zentralbl. 1899, S. 911. Weber, Über psychische Störungen bei Herzkranken. In.-Diss. Jena 1902. L. W. Weber, Die Beziehungen zwischen körperlichen Erkrankungen und Geistesstörungen. Altsche Sammlung, Bd. 3, H. 7. Mattusch, Über den Einfluß des Klimakteriums auf die Form und Entstehung von Geistesstörungen. Zeitschr. f. Psych., Bd. 46. Boas, Forensisch-psychiatrische Kasuistik II. (Arch. f. Kriminalanthropol. 1910, S. 19. A. Leppmann, Die forensische Bedeutung des Greisenalters. Zeitschr. f. Psychotherapie u. med. Psychologie 1909. Näcke, Greisenalter und Verbrechen. Groß, Arch. f. Kriminalanthropol.

1909. Näcke, Sexualtrieb. Arch. f. Kriminalanthropol., Bd. 42. Zingerle, Kriminalität. Arch f. Kriminalanthropol., Bd. 40. Boas, Forensisch-psych. Kasuistik II. Arch. f. Kriminalanthropol., Bd. 37. Wulffen, Sexualverbrecher. Berlin. Langenscheidt. Ackermann, Dementia senilis. Arch. f. Kriminalanthropol., Bd. 45. Kaufmann, Psychologie des Verbrechens. Berlin 1912. Dannemann, Sittlichkeitsverbrechen. Klinik f. psych. u. Nervenkrankh. Halle a. S. 1907. Pollitz, Verbrechen gegen § 174. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1897. Wickel, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 25 u. 26. Kirn, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 39. Leppmann, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Derselbe, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1912. F. Leppmann, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1905. Rumpf, Münch. med. Wochenschr. 1905.

Dementia praecox.

Die Krankheitsbilder, welche unter dem obigen Namen zusammengefaßt werden, haben, wie man wohl schon jetzt sagen kann, keine einheitliche Ursache [1]). Ursprünglich nahm man an, daß es sich um Erkrankungen handelte, die zweierlei gemeinsam hatten, nämlich erstens die Entstehung in der Zeit der Pubertät oder unmittelbar danach und zweitens den Ausgang in eine mehr oder minder ausgesprochene Verblödung.

Weitere Forschungen haben nun aber ergeben, daß es Krankheitszustände gibt, die sich in ihrem Verlauf und in den wesentlichsten Symptomen in nichts von einer der Untergruppen der Dementia praecox unterscheiden und trotzdem in verhältnismäßig spätem Alter auftreten können (z. B. die Spätkatatonie).

Es hat sich ferner gezeigt, daß nicht alle Fälle, welche man ihren wesentlichsten Symptomen nach zur Dementia praecox rechnen muß, zu einer intellektuellen Verblödung führen. Es gibt im Gegenteil eine ganze Reihe von älteren Fällen von Dementia praecox, deren geistiger Besitzstand, trotz langer Jahre der Krankheit, intakt geblieben ist [2]).

Etwas anderes ist es mit dem Gemütsleben. Auch bei den Fällen, die sozial als geheilt bezeichnet werden, kann man im allgemeinen doch wohl sagen, daß sie gegenüber der gesunden Zeit ihres Lebens an gemütlicher Regsamkeit erheblich oder wenigstens merklich abgenommen haben.

[1]) Die neuerdings erhobenen Befunde mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren (Fauser) seien hier einstweilen erwähnt. Sie sind bisher noch nicht genügend nachgeprüft.

[2]) Reuter, Verhalten der Intelligenz . . . Inaug.-Diss. Bonn 1909.

Die Dementia praecox wird für gewöhnlich in drei Untergruppen eingeteilt, nämlich in die Hebephrenie, Katatonie und Dementia paranoides.

Zwischen allen dreien bestehen vielfache Übergänge, insbesondere zwischen der Hebephrenie und Katatonie [1]).

Hebephrenie.

Die Hebephrenie ist eine Erkrankung, die vorwiegend im Pubertätsalter beginnt. Sie kann sich ganz allmählich entwickeln, ohne daß es zu akuteren psychischen Störungen kommt. In einer nicht kleinen Zahl von Fällen pflegt sich allerdings der Beginn deutlicher zu markieren [2]).

Nach einem kurzen Stadium, in dem der Kranke mißgestimmt ist, allerlei körperliche Beschwerden hat (Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unfähigkeit zu denken, Mattigkeit, Verstimmung), setzt eines Tages ein ängstlicher Erregungszustand ein, der von massenhaften Sinnestäuschungen bedrohlichen Inhaltes und Verfolgungsideen begleitet wird. Zum Unterschiede von der Melancholie blassen aber sowohl die gemütliche Erregung, wie die Wahnvorstellungen ab und machen einer mehr oder minder stark ausgeprägten geistigen Leere Platz. Der Kranke verliert das Interesse an den Dingen, die ihm früher wertvoll waren, er kann sich zur Arbeit nicht mehr zwingen. Wenn er es wirklich versucht etwas zu tun, hat er ein starkes Ermüdungsgefühl dabei und bringt auch nichts rechtes zustande. Das Denken wird unklar und zerfahren, dabei beschäftigt er sich mit Problemen, deren Lösung ihm noch weniger wie allen anderen Menschen gelingt.

Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis sind nicht beeinträchtigt, ebensowenig die Orientierung. Auch Bewußtseins-

---

[1]) Urstein, Dementia praecox. Berlin u. Wien 1909. Bleuler, Schizophrenie. Wien. Deuticke. Frankhauser, Zeitschr. f. d. ges. Psych., Bd. 6, Heft 2. Riva, Forme cliniche attribuite alla d. p. Rivista sperimentale di Freniatria, vol. 37. Rinne, Wien. klin. Rundschau, 1911. Bresler, Zwiesinn 1912. Halle a. S. C. Marhold. Tomasini, Le Demenze originarie, 1910. Nocera. Smith, Dementia praecox. New York medical Journ. 1910. Stranski, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., 8, 616.

[2]) Klipstein, Über die hebephrenen Formen d. Dem. praec. Centralbl. f. Nervenheilk. 1906.

trübungen treten, abgesehen von einigen seltenen Fällen, wo sie im Beginn der Erkrankung beobachtet werden, während des ganzen weiteren Verlaufes nicht auf. Das Auffassungsvermögen zeigt gleichfalls keine Störung. Das Wesentlichste an diesen Zuständen ist der Mangel an Interesse für die Umgebung, für die eigene Person, für den früheren Beruf und die Familie. Der Kranke steht, sitzt oder liegt herum; es gelingt in den späteren Stadien kaum, ihn zu irgendeiner Beschäftigung zu bewegen; wenn man mit ihm über diese seine Interessenlosigkeit spricht, sucht er sie mit vielen Worten, die aber wenig Inhalt haben, in verklausulierter und verschrobener Weise zu begründen. Auch in seinen spontanen Äußerungen fällt eine außerordentliche Gedankenarmut auf.

Die Abstumpfung des Gefühlslebens gibt sich in verschiedener Weise zu erkennen. Obwohl der Kranke sich für gesund hält, löst die Verwahrung in der Anstalt keine nennenswerte Reaktion bei ihm aus. Spontan tut er nur selten etwas, um wieder herauszukommen. Wird er nach Hause beurlaubt oder versuchsweise entlassen, so löst auch das bei ihm keine Reaktion aus, er sitzt dort gerade so untätig herum wie in der Anstalt oder begeht hier und da einige verschrobene Handlungen. Zu einer nutzbringenden Tätigkeit ist er nicht zu bewegen. Wenn man mit ihm über diese Gemütsstumpfheit spricht, ja sogar, wenn man ihn direkt reizt, so wird es nur in verhältnismäßig wenigen Fällen gelingen, eine gemütliche Reaktion bei ihm auszulösen.

Auch das Urteil wird allmählich getrübt. Abgesehen davon, daß die Kranken schon ihre eigene Lage nicht richtig beurteilen, ist auch ihre Stellung zur Außenwelt verändert. Selbst in denjenigen Fällen, in denen sie persönlich nicht beteiligt sind, ist ihr Urteil verschroben und läßt oft erkennen, daß ihnen das Verständnis für das Wesentliche des zu beurteilenden Vorganges fehlt. —

Vielfach kommen auch hypochondrische Beschwerden vor, die dann reichlich geäußert werden. Der Pat. hat bald im Kopf, bald in den Gliedern Schmerzen, er fühlt sich körperlich unfähig zu jeder Arbeit, die Zunge ist belegt, er fühlt ein Kribbeln auf der Haut und ähnliches mehr. —

Namentlich im Beginn der Erkrankung findet man, wie schon oben ausgeführt wurde, Sinnestäuschungen und Wahnideen. Entweder sind es bedrohende Stimmen und Verfolgungs-

ideen, welche den Kranken erschrecken, oder es erscheinen ihm Engel und der liebe Gott und teilen ihm mit, daß er zu Großem auserwählt sei, die Welt erlösen solle, sich auf einen hohen Beruf vorbereiten müsse, nichts essen dürfe usw.

Allerlei Gerüche können hinzukommen. Der Patient glaubt auch, daß Gift im Essen sei. Gewisse Sensationen in der Haut deutet er in dem Sinne, daß er elektrisiert wird; es wird ihm die „Natur abgezogen"; man versucht bei ihm „mittels elektrischer Strahlen die Beischlafkrisis" hervorzurufen und ähnliches mehr.

Die Zerfahrenheit, welche sich im Denken und Urteilen geltend macht, tritt in den schriftlichen Äußerungen des Kranken hervor und nicht zuletzt auch in seinen Bewegungen und in der äußeren Haltung. Er wird unordentlich in der Kleidung, die Bewegungen werden eckig und verschroben. Wenn er spricht, so begleitet er seine Worte mit übertriebenen, bizarren Handbewegungen, vielfach werden auch Handlungen begangen, die ausgesprochen läppisch sind; die Kranken verstecken sich, wenn zufällig eine Person, die ihnen wohlbekannt ist, ins Zimmer tritt, sie laufen planlos in den Straßen umher; einer unserer Pat. suchte einem Wagenpferde, das er zufällig stehen sah, seinen Zylinder auf den Kopf zu binden. Auch unmotiviertes Schimpfen kommt gelegentlich vor.

Dabei lassen die ethischen Gefühle ganz erheblich nach, es kommt zu schamlosem Onanieren, gelegentlich zu obszönen Redensarten, die Sauberkeit in der Kleidung und im Essen läßt nach; einer unserer Kranken lag wochen- und monatelang auf dem Misthaufen des väterlichen Bauernhofes umher und war von dort nicht fortzukriegen.

Die Kranken sorgen für sich auf körperlichem Gebiete so wenig, daß sie ganz verkommen. Auch die Nahrungsaufnahme läßt zu wünschen übrig, so daß sie nach dieser Richtung hin gleichfalls beaufsichtigt werden müssen. Der Schlaf ist vielfach gestört.

Die Schrift und die schriftlichen Äußerungen zeigen die gleiche Zerfahrenheit des Denkens, welche bereits oben besprochen worden ist.

In vielen, wortreichen, mit verschrobenen Ausdrücken durchsetzten Perioden wird ein einzelner dürftiger Gedanke vorgebracht.

Der Verlauf des Leidens ist entweder der, daß die Verblödung zunimmt, so daß der Kranke schließlich in den Ecken

umhersteht, nichts tut und jedes Interesse an der Außenwelt verloren hat. Oder aber es wechseln Zustände, in denen er verhältnismäßig ruhig ist, mit solchen vorübergehender Erregung. Mit letzterer verbinden sich oft Sinnestäuschungen.

Der Ausgang ist in der großen Mehrzahl der Fälle immer der gleiche; es kommt zu gemütlicher Verblödung. Das Gedächtnis und die Merkfähigkeit ebenso wie die Orientierung brauchen nicht immer gelitten zu haben.

Die älteren Kranken der Hebephreniegruppe sind oft auch unsauber mit Kot und Urin, sie speicheln stark, sind unappetitlich beim Essen und werden allmählich so unselbständig, daß sie zu den meisten Verrichtungen (Essen, Stuhlgang, An- und Auskleiden) herangeholt und beaufsichtigt werden müssen.

Nach Kraepelin verblöden etwa 75 % aller Hebephrenen[1]). Bei unserem Bonner Material würde die Zahl wohl noch höher sein; es sind nicht allzu viele, die für immer oder auch nur für sehr lange Zeit die Anstalt verlassen.

Die Katatonie.

Ebenso wie die Hebephrenie setzt auch dieser Krankheitszustand in den Entwickelungsjahren und dem diesen folgenden Jahrzehnt ein. Voraus gehen unbestimmte Vorboten: der Pat. fühlt sich verändert, hat Krankheitsgefühl, das Denken fällt ihm schwer, der Schlaf wird schlechter, es bestehen Stimmungsschwankungen, meist ist die Stimmung trübe, mitunter hat der Kranke das Gefühl, als ob ein schweres Unheil ihm droht. —

[1]) Literatur über Dementia praecox: Kraepelin, Psychiatrie. Wollenberg in Hoches Handbuch. Siemerling in Schmidtmanns Handbuch. Bleuler, Dementia praecox. Wien 1911. Deuticke. E. Meyer in Berliner Klinik, 22. Jahrg., Heft 265, 1910. Thomsen, Zeitschr. f. Psych., Bd. 64. Lückerath, Zeitschr. f. Psych., Bd. 68. Soutzo fils: Annales méd.-psychol. 1907. Alzheimer, Path. Anat. der Psychosen. Neurol. Zentralbl. 1900. Anton, Wiener klin. Wochenschr. 1904. Aschaffenburg, Zeitschr. f. Psych. Bd. 54 u. 55. Bleuler, Allgem. Zeitschr. 1908, Bd. 65. Delbrück, Forens. Bedeutung d. Dem. praec. VI. Vers. des Med. Beamten-Ver. R. Foerster, Forens. Bed. Naturforscher-Vers. 1908 in Köln. Foersterling, Monatsschr. f. Psych., Bd. 15. Gaupp, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1903. Gregor, Diagn. psych. Prozesse im Stupor. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1907. Groß, Schrift Geisteskranker, Psychol. Arbeiten v. Kraepelin, Bd. 2. Heilbronner, Haftenbleiben u. Stereotypie. Monatsschr. f. Psych., Bd. 17 u. 18. Kahlbaum, Die Katatonie. Berlin 1874. Hirschwald. Hoche in Binswanger-Siemerlings Lehrbuch. F. Sioli, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1913.

Die schweren Krankheitserscheinungen, welche dann eines Tages mehr oder minder unvermittelt einsetzen, können verschiedener Art sein. Entweder der Kranke wird deprimiert und äußert Verfolgungsideen, die von Sinnestäuschungen begleitet sein können, oder es tritt ein ängstlicher Erregungszustand ein, zu dem sich gleichfalls Sinnestäuschungen und Wahnideen gesellen. Es handelt sich dabei entweder um bedrohliche Gestalten, die den Pat. beschimpfen, ihn töten wollen. Sie rufen ihm „Rache, Mörder" zu, sagen ihm, er habe nicht richtig gebeichtet und kommuniziert. Seltener sind die Worte, die der Pat. hört, angenehmen Inhaltes. Gelegentlich kommt es auch zu Größenideen; Gott selbst sagt dem Kranken, er sei der Erlöser der Welt, müsse ein hohes, aber schweres Amt auf sich nehmen, er solle sich würdig darauf vorbereiten.

Die Zustandsbilder, welche man im Beginn des Leidens sieht, sind demnach entweder paranoide Symptomenkomplexe, oder sie ähneln den melancholischen Zuständen; mitunter aber setzt auch der Stupor unvermittelt und direkt ein.

Die Kranken haben während des Vorstadiums ausgesprochenes Krankheitsgefühl, sie wissen, daß sie innerlich und äußerlich verändert sind, geben mitunter auch Gründe für diese Veränderung an (Überarbeitung, Liebeskummer, Aufregungen), sehr bald blaßt aber der Affekt ab, sie werden energielos und zerfahren und versinken sehr rasch in eine ausgesprochene gemütliche Verblödung.

Bemerkenswert ist, daß während des Bestehens der Verstimmungszustände, welche eben geschildert wurden, die Kranken nicht selten gefährlich werden. Es kommt unter dem Einfluß der Angst oder der Verfolgungsideen zu Selbstmordversuchen, die sorgfältige Bewachung des Pat. notwendig machen. Ist einmal der Erregungszustand abgeklungen, so ist die Selbstmordgefahr erheblich geringer, wenngleich sie auch da nicht immer ganz auszuschließen ist.

Nach diesem Initialstadium der Erkrankung, währenddessen, wie noch nachzutragen ist, das Gedächtnis und die Merkfähigkeit im allgemeinen gut erhalten, die Auffassungsfähigkeit mitunter beeinträchtigt ist, indem die Kranken alle Vorgänge ihrer Umgebung im Sinne ihrer Verstimmung oder ihrer Wahnideen umdeuten, verfällt der Kranke entweder in einen katatonischen Stupor oder in katatonische Erregung.

Der Stupor[1]) wird eingeleitet durch mehr oder minder rasches Abnehmen der sprachlichen Äußerungen und spontanen (freiwilligen) Bewegungen. Die Patienten sprechen wenig oder gar nicht. Was sie vorbringen, wird mit leiser Stimme und langsam gesagt, schließlich hören sie eines Tages ganz zu sprechen auf. Ähnlich geschieht es mit den Bewegungen. Während sie anfangs noch umhergehen, sich mit anderen Kranken unterhalten und an deren Beschäftigung beteiligen, hört das mehr und mehr auf, sie sitzen still herum, haben schließlich das Bedürfnis, ganz liegen zu bleiben, ziehen die Decke über den Kopf, und regen sich wenig oder gar nicht. Selbst zur Nahrungsaufnahme und zu den sonstigen Verrichtungen müssen sie aus dem Bett geholt werden. Der Gesichtsausdruck erhält dabei etwas Starres. Vielfach werden die Augen krampfhaft geschlossen. Schließlich reagieren die Kranken auch auf Anreden und Anstoßen nicht mehr. Wenn man sie aufsetzen will, so leisten sie Widerstand. Fordert man sie auf, an einen bestimmten Platz zu gehen, so tun sie dies nicht, sie gehen entweder in die entgegengesetzte Ecke, oder rühren sich überhaupt nicht vom Fleck, will man sie an die gewünschte Stelle schieben, so leisten sie auch dabei Widerstand (Negativismus)[2]).

In denjenigen Fällen, in denen der Stupor weniger ausgesprochen ist, wird eine starre Haltung eingenommen, freiwillige Bewegungen erfolgen selten, auch wird spontan wenig gesprochen, der Patient ist uninteressiert, gibt kaum je zu erkennen, daß er das wahrnimmt, was in der Umgebung geschieht. Antworten erfolgen langsam, stockend und affektlos.

Auch in diesem Zustande läßt vielfach die Nahrungsaufnahme zu wünschen übrig. Wenn der Patient auch nicht, wie in tiefem Stupor, jede Nahrung grundsätzlich verweigert, so muß er zum mindesten zum Essen angehalten und dabei beaufsichtigt werden, es kommt auch nicht selten vor, daß ihm die Nahrung löffelweise eingeflößt werden muß. Die schweren Katatoniker werden wochen- und monatelang mit der Schlundsonde gefüttert. Manche von ihnen setzen dabei der Fütterung so heftigen Widerstand durch Zusammenpressen der Lippen entgegen,

---

[1]) Gregor, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1907. Groß, Zeitschr. f. Psych., Bd. 53, S. 855.

[2]) O. Groß, Negativismus. Psych. Wochenschr. 1903. Lundborg, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1902.

daß es besonderer Manipulationen bedarf, um ihnen die nötige Nahrung zuzuführen.

Regelmäßig verbunden mit dem katatonischen Stupor ist eine Vernachlässigung des Äußern des Kranken. Seine Kleidung ist unordentlich, er läßt den Speichel herunterfließen, ohne ihn abzuwischen, mitunter ist er unsauber mit Kot und Urin, andere Kranke wiederum spucken ins eigene Bett und dessen Umgebung, und verunreinigen auf diese Weise sich und das Zimmer, in dem sie sich aufhalten, in höchst unappetitlicher Weise.

Schon oben ist gesagt worden, daß die Haltung des Katatonikers[1]) etwas Besonderes bietet. Zunächst bekommt sie dadurch, daß der Kranke sich spontan wenig bewegt, etwas Starres. Daneben werden aber auch öfters bizarre Stellungen eingenommen, und längere Zeit beibehalten. Einer unserer Kranken steht z. B. mitten in einem Krankensaal stundenlang am Tage in der Haltung eines Betenden, die Mütze zwischen den gefalteten Händen, das Gesicht zum Boden gewandt, die Augen niedergeschlagen, da. Ein anderer Patient steht seit ungefähr 7 Jahren den größten Teil des Tages in einer bestimmten, ziemlich dunklen Ecke herum, blickt fortwährend zu Boden, ohne sich im geringsten zu regen. Nur zu den Mahlzeiten verläßt er diesen Platz, nimmt selbst Nahrung und kehrt dann sofort an die alte Stelle zurück.

Auch der Gesichtsausdruck zeigt die gleiche Starre; mitunter wird für kürzere oder längere Zeit ein Lächeln oder Grinsen beobachtet, gelegentlich sind auch die Lippen rüsselförmig vorgewölbt (Schnauzkrampf). Das Starre, Maskenhafte tritt besonders dann hervor, wenn, wie das meistenteils geschieht, die Patienten wenig mimische Bewegungen machen.

Weiterhin kommt im katatonischen Stupor die Erscheinung der Katalepsie[2]) vor, d. h. die Patienten behalten alle Stellungen, welche man ihnen gibt, längere Zeit bei, auch dann, wenn dieselben sehr unbequem sind.

Ferner begegnet man bei Katatonikern dem Symptom der Echopraxie und Echolalie, bei dem die Kranken Bewegungen, welche man ihnen vormacht, nachahmen, oder Worte, die man an sie richtet, mehrfach wiederholen.

---

[1]) E. Meyer, Prognostische Bedeutung der katatonen Symptome. Münch. Med. Wochenschr. 1903.

[2]) Kräpelin, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1892. Bd. 48.

Der Stupor kann in ausgeprägter Form sehr lange bestehen. Wir haben hier Stuporen von 1 1/2jähriger Dauer wiederholt beobachtet. Vielfach löst sich der schwere Stupor, sei es allmählich, sei es plötzlich, und die Patienten bleiben dann zwar noch etwas gehemmt, aber sie bewegen sich doch spontan mehr, essen z. T. auch wieder selbst, machen stereotype Bewegungen[1]). Mitunter verfallen sie sogar in eine gewisse motorische Unruhe.

Die katatone Erregung ist gekennzeichnet durch eine gewisse Einförmigkeit. Vielfach werden stereotyp dieselben Bewegungen immer und immer von neuem wiederholt. Dazwischen kommt es zu unvermuteten, rasch ausgeführten und aus der Situation selten zu erklärenden triebartigen Handlungen, der Schlaf kann dabei gestört sein, so daß die Kranken auch Nachts unruhig sind, fortwährend reden, fortwährend sich bewegen, dabei Bettwäsche oder ihre eigene Kleidung zerstören, gewalttätig werden und fortwährend schreien. Das ganze Krankheitsbild zeichnet sich durch außerordentliche Gedankenarmut, häufige Wiederholung derselben Bewegungen und Redensarten, eine gewisse Einförmigkeit aus. Dabei haben die Bewegungen etwas Groteskes, Verschrobenes, Übertriebenes oder Geziertes an sich, das zu der Persönlichkeit des Kranken nicht paßt.

Im Gegensatz zu der manischen Erregung ist bei der katatonen nur ganz selten eine Beziehung zu der jeweiligen Umgebung, in der sich der Kranke befindet, zu erkennen. Auch für die bereits erwähnten triebartigen Handlungen ist es meist schwierig, eine greifbare Erklärung zu finden. Diese unmotivierten und plötzlich ausgeführten Handlungen sind aber insofern von Bedeutung, als sie mitunter zu tätlichen Angriffen auf Personen führen können und deshalb den Katatoniker gefährlich machen.

Ein nennenswerter Affekt wird bei der katatonen Erregung, gleichfalls im Gegensatz zu der manischen, meist vermißt.

In den sprachlichen Äußerungen[2]) findet man vielfach Wortneubildungen, wie sie im allgemeinen Teil bereits beschrieben worden sind; auch Vorbeireden kommt dabei vor, die Ordnung des Gedankenganges kann schließlich derartig gestört sein, daß das, was der Patient vorbringt, für jeden anderen völlig

---

[1]) Heilbronner, Über Haftenbleiben u. Stereotypie. Monatsschr. 1906. Bd. 17 u. 18.

[2]) Stransky, Sprachverwirrtheit. Halle a. S. C. Marhold.

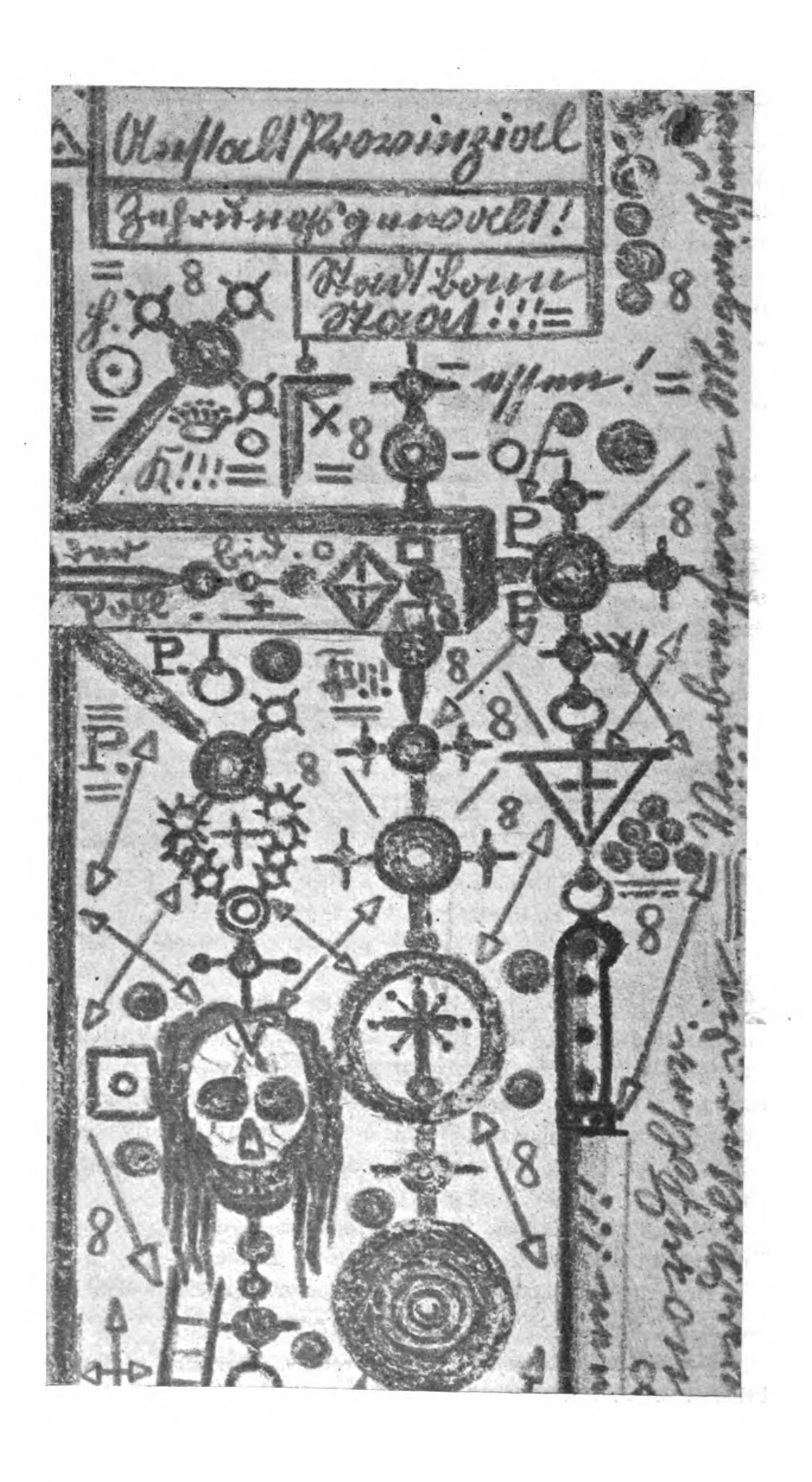
unverständlich ist. Es stellt in der schwersten Form der Störung, Wortsalat genannt, eine Aneinanderreihung von Worten und Sätzen dar, in die keinerlei Sinn gebracht werden kann, die aber mit viel lebhaften Ausdrucksbewegungen begleitet werden, so daß mitunter ein Gesunder, der den Kranken bloß sprechen sieht, seine Worte aber nicht hört, den Eindruck hat, als ob dort ein lebhaft gestikulierender Mensch in temperamentvoller Weise über einen bestimmten Gegenstand spricht. Mitunter sind diesem Wortsalat Reste von früheren Wahnideen beigemischt.

Für die schriftlichen Äußerungen der Patienten gilt dasselbe wie für ihre Reden, nur daß da die übertriebene Betonung von unwichtigen Worten durch Unterstreichen, Ausrufungs- und Fragezeichen ersetzt ist. Auch allerlei mystische Zeichen finden sich zwischen den einzelnen Worten und Sätzen. Ein Beispiel katatonen Wortsalates stellt die vorstehende Probe dar.

Ebenso verschroben, wie die sprachlichen und schriftlichen Äußerungen der Kranken sind auch ihre Zeichnungen[1]).

Krankheitseinsicht besteht nicht immer. In einem Teil der

[1]) Mohr, Zeichnungen von Geisteskranken. Zentralbl. f. Nervenheilk. 1906. S. 702.



Fälle wird sie aber angegeben. Manche von unseren Katatonikern hatten sogar ausgesprochenes Krankheitsgefühl, das sich allerdings vorwiegend durch hypochondrische Klagen äußerte.

Der Ausgang[1]) der Katatonie ist in der Mehrzahl der Fälle, wie wir sie zu sehen bekommen, der, daß eine tiefgehende gemütliche Verblödung eintritt, die es den Wenigsten gestattet, außerhalb der Anstalt zu leben. Der Prozentsatz der schweren Katatoniker, die von uns aus zur Entlassung kommen, ist ein äußerst geringer. Ich glaube nicht, daß mehr wie 10% von diesen Kranken im sozialen Sinne als genesen anzusehen sind. Glatte Heilungen sind nach unseren Erfahrungen kaum zu beobachten. Gelegentlich kommt es aber, wie schon gesagt, einmal vor, daß ein solcher Kranker vorübergehend, mitunter auch vielleicht für einige Jahre, außerhalb der Anstalt leben kann.

Dementia paranoides.

Das Wesentliche an dieser Gruppe von Kranken[2]), die übrigens, wie gleich vorangestellt sei, sehr viel kleiner ist, als die der Hebephrenie und Katatonie, besteht darin, daß sich mit dem Ausbruch der Krankheit zahlreiche abenteuerliche Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen einstellen, die sich aber zu keinem richtigen System zusammenfügen, sondern ohne oder in nur losem inneren Zusammenhang nebeneinander bestehen. Daneben kommt es zu sehr raschem Verfall der gesamten Persönlichkeit.

Das Vorstadium gleicht dem der Katatonie und Hebephrenie. Es treten Allgemeinerscheinungen auf, dann setzt eines Tages eine ängstliche Erregung ein, der sehr bald Sinnestäuschungen und Wahnideen folgen. Der Kranke sieht seine ganze Umgebung mit anderen Augen an, wittert überall Verfolger, hört Stimmen, welche ihn bedrohen. Dieselben Stimmen sagen ihm, daß er zu Höherem berufen, ein Prinz sei, zum Königshause in Beziehung treten solle usw. Bald machen sich auch seine Verfolger bemerkbar, die ihm zurufen, er wäre ein

---

[1]) Raecke, Prognose der Katatonie. Arch. f. Psych., Bd. 47. Schmidt, Ergebnisse persönlicher Katamnesen bei geheilten Dem. praecox-Kranken. Zeitschr. f. die ges. Neurol. 1911. Bd. 6.

[2]) Kraepelin (Zeitschr. f. d. ges. Psych., Bd. 11, S. 622) gibt an, daß die paranoiden Formen später einzusetzen pflegen, als die Hebephrenie und Katatonie.

Homosexueller, ein Onanist, habe Kinder getötet und solle nun selbst umgebracht werden.

In anderen Fällen sind es wieder mehr hypochondrische Vorstellungen, die der Kranke vorbringt. Seine Feinde haben ihm mit Hilfe von Röntgenstrahlen Lunge und Leber verbrannt, er ist innen ganz hohl, ein Tier sitzt in seinem Körper, das steigt auf und ab; bald sitzt es im Kopf und macht ihm Beschwerden, bald steigt es in den Leib hinunter und quält ihn dort. Er spürt nachts, wie elektrische Strahlen auf ihn einwirken und ihm Hautjucken bereiten, seine Geschlechtsteile werden mit Strahlen bearbeitet, man sucht ihn auf diese Weise zu schwächen. Er soll ein Opfer der Wissenschaft werden, er ist an die Universität verkauft worden, er soll viviseziert werden usw. Alles das geschieht, weil er bestimmte kirchliche Einrichtungen bekämpft habe, man wolle ihn deshalb unschädlich machen und ihn auf möglichst grausame Weise „um die Ecke bringen". Andere Leute sollen dabei mit vernichtet werden. Alles das hört der Patient zum Teil von seinen Stimmen. Mitunter sieht er auch Gestalten, die ihn bedrohen oder ihm diese Mitteilungen machen.

Ferner „entstehen" alle möglichen Gerüche, und das Essen schmeckt nach Gift. Besonders nachts verstärken sich bisweilen die Sinnestäuschungen. Anfangs sind die Kranken über alle diese Dinge erregt, es kommt zu Selbstmordversuchen oder es werden Angriffe auf die vermeintlichen Verfolger unternommen. In zwei Fällen, die in den letzten Jahren gerade sehr viel Aufsehen erregt haben, kam es zu Familienmorden, wobei das eine Mal drei, das andere Mal vier Personen ums Leben kamen. Fast regelmäßig aber geraten die Kranken infolge der Sinnestäuschungen so in Erregung, daß sie der Anstalt zugeführt werden müssen. Dort bleiben nun ihre Wahnvorstellungen noch längere Zeit bestehen, dagegen blaßt der Affekt mehr und mehr ab. Es wird auch nicht mehr spontan über die Dinge gesprochen, sondern nur noch auf Befragen, und allmählich tritt dann ein Zerfall der ganzen psychischen Persönlichkeit ein, so daß die ursprünglich noch lose zusammenhängenden Wahnvorstellungen mehr und mehr von sonstigen völlig zerfahrenen Gedankengängen durchsetzt werden und es nach einigen Jahren gar nicht mehr möglich ist, die ursprünglichen Gedankengänge zu erkennen. Von vornherein fällt an der ganzen Wahnbildung das Abenteuerliche, Groteske, Ungewöhnliche und Ungeheuerliche auf. Die Erzählungen

werden unzusammenhängend, der Patient grimmassiert, bisweilen sind dabei die mimischen Bewegungen und die begleitenden Gesten der Hände übertrieben, bizarr und eckig. Das Bewußtsein des Kranken ist während des ganzen Bestehens des Leidens völlig erhalten. Mitunter kommt es zur Umdeutung der Vergangenheit im Sinne der Wahnbildung. Das Gedächtnis und die Merkfähigkeit können lange erhalten sein. Der Affekt, welcher anfangs deprimiert, oder auch gehoben sein kann, blaßt allmählich ab.

In einem Teil der Fälle gelingt es, die Kranken noch längere Zeit zu beschäftigen. Sie bedürfen aber dabei besonderer Beaufsichtigung und Anleitung. Vielfach betätigen sie sich zwar; das, was sie produzieren (z. B. Zeichnungen usw.), ist unschwer als von einem Geisteskranken herrührend zu erkennen.

Die Endzustände der Dementia paranoides unterscheiden sich wenig von denen der Hebephrenie. Manchmal enthalten sie auch katatone Züge, fast regelmäßig findet man Reste der ursprünglichen Wahnbildung in den zusammenhanglosen Redensarten des Kranken.

Ähnlich wie manche chronisch Verrückten suchen die Kranken im Beginn des Leidens ihren Verfolgern durch Anwendung aller möglichen Vorrichtungen zu entgehen. So pflegte sich einer unserer Kranken mit Vorliebe Spucknäpfe auf den Kopf zu setzen, weil seiner Meinung nach durch diese die Strahlen, mit denen er am Kopf gequält wurde, nicht hindurch konnten. Ein anderer unserer Patienten läuft seit Jahren mit einem großen Turban auf dem Kopfe herum, der gleichfalls irgendwelche Strahlen abhalten soll.

Gegenwärtig befinden sich ferner zwei Patienten auf der Abteilung, die sich seit Jahren nicht die Haare scheren lassen, weil sie durch eine Offenbarung Gottes zu Erlösern der Welt ernannt worden sind. Ein Fünfter macht sich an die Kleidung, an seine Mütze, auf die Schuhe, auf die Rockärmel, den Kragen usw. verschiedene geheimnisvolle Zeichen und Sterne, die weder er selbst noch ein anderer deuten kann. —

In den bisherigen Ausführungen über die Dementia praecox ist von den wesentlichen psychischen Symptomen die Rede gewesen, die körperlichen[1]) sind dabei absichtlich vernach-

[1]) Pförtner, Monatsschr. f. Psych., Bd. 38. E. Meyer, Körperliche Störungen bei Dem. praec. Zeitschr. f. Psych., Bd. 66 und Neurol. Zentralbl. 1912, S. 483.

lässigt worden. Die hauptsächlichsten Erscheinungen auf körperlichem Gebiet, welche übrigens nicht vollständig und nicht dauernd da zu sein brauchen, sind: Steigerung der Sehnenreflexe, gesteigerte mechanische Erregbarkeit der Nervenstämme und Muskeln, erhöhte Speichel- und Schweißabsonderung, Anomalien der Menstruation, Störungen der Innervation der Hautgefäße. So haben wir in ausgesprochenen Fällen von Katatonie vielfach eine sehr starke Blaufärbung der Hände, die bisweilen sich auch auf die Unterarme erstreckte, wahrnehmen können.

Besonders wichtig ist ferner das Verhalten der Pupillen. Es sind da 2 Reihen von Symptomen beschrieben worden. Im katatonischen Stupor findet man bisweilen eine abnorme Weite der Pupillen, daneben werden, fast ständig wechselnd, alle möglichen Verziehungen beobachtet. Bald hat die Pupille mehr eine ovale Form, bald ist ihr Rand unregelmäßig gewunden. Alles das kann sich unter den Augen des Beobachters fortwährend ändern. Dazu kann auch die Reaktion wechseln. (A. Westphal)[1]. Wir haben bei Katatonikern bei vielfach wiederholten Untersuchungen bald absolute Starre der Pupillen, bald wieder prompte Reaktion unmittelbar nacheinander gesehen.

Daneben findet sich bei den ausgesprochenen Fällen von Dementia praecox ein Fehlen der Pupillenunruhe und der Pupillenerweiterung auf psychische, sensible und sensorische Reize (Bumke)[2].

Der Wert dieser Pupillenerscheinungen bei forensischen Fällen liegt darin, daß man bei Kranken, die das Bild des Stupors bieten, in deren Psyche man nicht näher einzudringen vermag, bei denen man insbesondere auch nicht sagen kann, ob sie simulieren oder nicht, durch das Vorhandensein der oben geschilderten Pupillenphänomene einen gewissen Anhaltspunkt für die Annahme einer Krankheit hat.

Außer den bisher beschriebenen körperlichen Symptomen kommen noch lebhafte Schwankungen des Körpergewichts[3]) und sogenannte katatone Anfälle vor. Die

---

[1]) A. Westphal, Deutsche Med. Wochenschr. 1907 u. 1909. Literatur bei Winter, Inaug.-Diss. Bonn 1911.

[2]) Bumke, Pupillenstörungen. Jena. G. Fischer. Hübner, Arch. f. Psych. 1906. Weiler, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 2, S. 102.

[3]) Reichardt, Leitfaden in die psych. Klinik. Jena. G. Fischer.

letzteren treten meist beim Beginn des Leidens auf, und haben viel Ähnlichkeit mit den epileptischen Anfällen, werden aber im späteren Verlaufe der Krankheit nicht mehr beobachtet. Ich kann dabei hinzufügen, daß wir hier einmal einen Kranken beobachtet haben, der im Beginn der Erkrankung das klassische Bild eines Dämmerzustandes darbot. Er wurde im Kolleg vorgestellt, war traumhaft benommen und begann plötzlich vor dem Auditorium zu exhibitionieren.

Die Auffassung und Wahrnehmung war gestört, hinterher bestand für die Vorgänge, während dieses Zustandes, der sich über mehrere Wochen erstreckte, vollständige Amnesie, das ganze Krankheitsbild ging in eine katatone Verblödung über.

Nachzutragen ist zu dem bisher Ausgeführten noch eins, nämlich, daß ein nicht geringer Teil derjenigen Patienten, welche später an Dementia praecox erkranken, bereits in der Kindheit gewisse Zeichen abnormer Veranlagung haben erkennen lassen. Vielfach läßt sich Bettnässen nachweisen, ferner Nachwandeln. Die Kranken sind von jeher einsilbig, verschlossen gewesen, haben sich abseits von ihren Kameraden gehalten, und sind in der Kindheit auch durch andere Absonderlichkeiten aufgefallen.

Über die Ursachen der Erkrankung und über ihr Wesen[1]) wissen wir wenig Bestimmtes. Die Beobachtung, daß das Gros der Fälle in der Zeit der Pubertät erkrankt, hat zu der Theorie Anlaß gegeben, daß irgendwelche Körperdrüsen durch abnorme Sekretion die Krankheit entstehen ließen. Eine Zeitlang hat man auch die Schilddrüsen für die Entstehung des Leidens verantwortlich machen wollen. Versuche mit Schilddrüsenextrakten, die in manchen Fällen von Basedowscher Krankheit Besserung gebracht haben, lösten bei Katatonikern keine nennenswerte Änderung der Erkrankung aus, wie ich mich durch ausgedehnte Versuche selbst überzeugt habe. —

Was die pathologische Anatomie[2]) des Leidens anlangt, so ist es heute wohl noch nicht möglich, regelmäßig charakteristische Befunde zu erheben, mit Hilfe deren nach dem

[1]) Bleuler, Schizophrenie, S. 376. Dort Literatur. Berger, Berliner klin. Wochenschr. 1903. Monatsschr. f. Psych. 1904. Bd. 16.

[2]) Alzheimer, Referat auf der Jahresvers. des Deutsch. Vereins f. Psych. 1913. Ferner Goldstein, Arch. f. Psych., Bd. 46. Heilbronner, Ergebnisse der allg. Pathol. 1901. Alzheimer, Neurol. Zentralbl. 1897. Monatsschr. f. Psych., Bd. 2, S. 82. Sioli, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1913.

Tode die Diagnose zu stellen wäre. Immerhin sind doch in den letzten Jahren solche Fortschritte gemacht worden, daß wir hoffen dürfen, auch diese Frage in absehbarer Zeit geklärt zu sehen.

Wir kommen nunmehr zur forensischen Bedeutung der Dementia praecox[1]).

Unter den 196 Fällen unseres Materials waren im ganzen 21 von Dementia praecox. Hiervon scheiden für unsere weiteren Betrachtungen zunächst 5 Fälle deshalb aus, weil es sich zwar um Kriminelle handelte, die Psychose selbst aber ziemlich sicher erst in der Haft ausgebrochen war. Dies geschieht, wie die Untersuchungen von Kurt Wilmanns[2]) ergeben haben, welche gleichfalls an unserem Material vorgenommen worden sind, öfters.

Es sei aber an dieser Stelle gleich darauf hingewiesen, daß die Diagnose Dementia praecox bei Erkrankungen in der Haft wegen gewisser äußerer Ähnlichkeiten der degenerativen Haftpsychosen mit der Katatonie häufiger gestellt wird, als das den tatsächlichen Verhältnissen entspricht[3]). Dieser Umstand ist aber für den Kranken nicht gleichgültig, denn er gilt, sobald er als Katatoniker bezeichnet worden ist, den Behörden gegenüber als unheilbarer, gemeingefährlicher Geisteskranker. Wenn dann später eine Haftpsychose abgeklungen ist, und der Patient entlassen werden könnte, erheben sich große Schwierigkeiten. Die Polizei und sonstige Verwaltungsbehörden erheben gegen die Entlassung Einspruch, weil sie sehr wohl wissen, daß die Katatonie ein unheilbares Leiden ist.

Da es sich bei der Beobachtung im Lazarett in den ersten Wochen nicht immer sicher entscheiden läßt, ob eine Haftpsychose oder ein katatoner Symptomenkomplex vorliegt, wird der Gefängnisarzt gut tun, sich nur in absolut sicheren Fällen auch bestimmt über die vorliegende Diagnose auszusprechen. —

---

[1]) Raecke in Dietrichs Handbuch der Sachverständigentätigkeit. Kölpin, Friedreichs Bl. für ger. Med. 1908. Schott, Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 3. Folge, Bd. 30. R. Foerster, Verh. der Deutsch. Naturforscher und Ärzte. Köln 1908. Friedrich, Inaug.-Diss. Bonn 1912.

[2]) Statistisches über Haftpsychosen. Inaug.-Diss. Bonn 1910. Auch Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 67.

[3]) Vergl. Bonhoeffer, Degenerationspsychosen. Halle 1907. C. Marhold. Wilmans u. Nitsche, Geschichte der Haftpsychosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Referatenteil, Bd. 3, Heft 5 u. 6., Jahrg. 1911.

Bei der hohen Bedeutung, welche die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Dementia praecox besitzt, erhebt sich die Frage, ob es nicht doch Unterscheidungsmerkmale gibt, welche ermöglichen, die eine oder andere Diagnose zu stellen. In dieser Beziehung müssen wir nun bekennen, daß man über gewisse Wahrscheinlichkeitsschlüsse nicht hinauskommt. Bedeutungsvoll erscheinen mir aber doch die folgenden Faktoren.

Wollenberg[1]) hat mit Recht hervorgehoben, daß bei den psychogen entstehenden, d. h. nicht zur Dementia praecox-Gruppe gehörenden Haftpsychosen vielfach eine außerordentlich deutliche Abhängigkeit vom Milieu nachzuweisen ist. Diese Abhängigkeit besteht nicht allein darin, daß die akuten psychischen Symptome mit der Entfernung aus der Einzelhaft und Überführung des Gefangenen in die Lazarettabteilung sehr rasch zurückgehen, und umgekehrt bei der Rückverlegung in die Strafanstalt unter Umständen sehr schnell wieder aufflackern, sondern sie scheinen mir wenigstens in manchen Fällen weiter zu gehen.

Wir haben hier eine ganze Reihe von Fällen beobachtet, in denen auch die schwereren psychischen Störungen, wie Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, sich der jeweiligen Umgebung und den jeweiligen Zeitereignissen in einer Weise anpaßten, wie das bei der Dementia praecox wohl nur selten beobachtet wird.

Weiter machte sich diese Abhängigkeit vom Milieu auch insofern geltend, als Gemütsbewegungen oft leicht ausgelöst werden konnten (im Gegensatz zur Dementia praecox) und diese dann nicht ohne Einfluß auf das sonstige psychische Befinden des Kranken blieben.

Da, wo körperliche hysterische Symptome, wie halbseitige Gefühlsstörungen, hysterische Lähmungen, Fehlen des Hornhaut- und Rachenreflexes und ähnliches, längere Zeit in ausgesprochener Weise bestanden, habe ich eine schwere gemütliche Verblödung auch bei mehrjähriger Beobachtung nicht gesehen, während bei unserem Material in den Fällen von Dementia praecox, die mit einem ausgesprochenen akuten Erregungszustand begannen und dann katatone Symptome zeigten, im allgemeinen ziemlich rasch eine gemütliche Verblödung, Interessen-

[1]) Im Handbuch von Hoche; s. übrigens auch Sieffert.

losigkeit, ein ausgesprochener Mangel an Initiative und Unfähigkeit sich zu betätigen eintrat.

Auch das Verhalten in der Freiheit ist bei den Kranken, welche an psychogenen Haftpsychosen gelitten haben, selbst wenn sie gewisse Reste ihrer Wahnideen in die Freiheit mitnehmen, ein ganz anderes, wie das des Hebephrenen und Katatonikers.

Wird der letztere entlassen, so unterscheidet sich sein Verhalten nicht wesentlich von dem in der Anstalt. Beobachtet man einen noch nicht völlig geheilten Patienten, der sich in der Rekonvaleszenz nach einer Haftpsychose befindet, so wird man die Passivität, welche der andere dem Leben gegenüber zeigt, hier nicht finden. Mit einem Wort gesagt, man muß, wie ich glauben möchte, die sogenannten katatonen Symptome bei der Diagnosenstellung nicht zu hoch bewerten, vielmehr nach Abklingen derselben prüfen, inwieweit sich die Persönlichkeit des Kranken durch die Psychose geändert hat. Für Degenerierte und Hysteriker ist letztere eine Episode [1]), die nur ganz ausnahmsweise dauernde Spuren hinterläßt, während sie beim Katatoniker zu einer geistigen und gemütlichen Verarmung führt.

Daß es während des akuten Zustandes, z. B. in den Fällen, wo die Differentialdiagnose zwischen einem Ganserschen Dämmerzustande und dem katatonen Vorbeireden schwankt, nicht immer möglich ist, eine sichere Diagnose zu stellen, habe ich oben bereits gesagt. Doch scheint mir auch da bemerkenswert, daß das Vorbeireden des Hysterikers sich viel enger an die Situation anschließt, als beim Katatoniker. Das Schauspielerische, Gewollte, Absichtliche, das „Kleben am Milieu", tritt bei einem Hysteriker deutlicher hervor. Es läßt sich sogar bei geeigneter Gelegenheit (klinische Demonstration!) geradezu provozieren. —

Bei 16 von unseren oben genannten 21 Kranken stand der Ausbruch der Psychose und die Straftat in engem zeitlichen Zusammenhang, oder aber die Straftat wurde zu einer Zeit begangen, wo die Psychose bereits sicher nachzuweisen war. 4 von den 16 wurden bestraft, 12 freigesprochen.

Was die Delikte anlangt, die begangen wurden, so handelte es sich in 3 Fällen um Mord oder Totschlag, einmal um räube-

[1]) Homburger, Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener. Kriminalpsychol. Arbeiten. Berlin 1911. J. Springer. Weitere Literatur zu dieser Frage: Differentialdiagn. zw. katat. u. hyst. Stupor. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1908. Bd. 65.

rische Erpressung, 6 Fälle von Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, 2 Sexualdelikte, eine Beleidigung und Widerstand, zweimal um militärische Verbrechen (Fahnenflucht und Widersetzlichkeit) und einmal um Münzverbrechen. —

Im folgenden mögen einige Beispiele zeigen, in welcher Weise verschiedene Zustandsbilder der Dementia praecox zu kriminellen Handlungen Anlaß geben können.

St. Sch., geb. 17. Aug. 1858. Beleidigung, Widerstand, Körperverletzung, Halluzinationen und Verfolgungsideen, Freisprechung.

Über Vorleben nichts weiter bekannt, als daß er im ganzen sechzehnmal vorbestraft ist. In seiner Militärzeit mit einem Jahre Gefängnis wegen Achtungsverletzung, Gehorsamsverweigerung, Beleidigung und tätlichen Angriffs eines Vorgesetzten bestraft. Seit 1889 mit Haft, Arbeitshaus und Gefängnis bis zur Dauer eines Jahres wegen Bettelns, Landstreicherei, Annahme eines falschen Namens, Gebrauch gefälschter Papiere, Urkundenfälschung, Diebstahlsversuch, Widerstandsleistung, gefährlicher Körperverletzung, Mißhandlung und Beleidigung, Sachbeschädigung. Zuletzt am 9. 8. 06 vom Schöffengericht A. zu 5 Wochen Gefängnis, wegen Beleidigung und Widerstandsleistung.

In den nächsten Monaten beging er wieder mehrere Beleidigungen, Widerstandsleistungen und Körperverletzungen in B.; deshalb verhaftet, fiel er durch sein psychisches Verhalten auf und wurde von dem Gerichtsarzt wegen „chronischer Verrücktheit" für unzurechnungsfähig erklärt, vom Gericht infolgedessen freigesprochen. Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit waren aufgetreten, weil er im Gefängnis dauernd erregt war, die Möbel seiner Zelle demolierte, Beamten Urin ins Gesicht spie. Deshalb sofort Überführung in die hiesige Anstalt. Hier berichtet er, er werde seit Jahresfrist verfolgt. Schon im Gefängnis in A. habe man ihm mit Röntgenstrahlen die verschiedensten Körperteile verbrannt. Dadurch habe er Schmerzen und Brandwunden bekommen, auch habe er Stimmen gehört, die ihm Drohungen zuriefen, er solle in eine Zwangsjacke gesteckt und als Versuchsobjekt an eine Irrenanstalt abgeliefert werden. Außerdem habe man ihm Pulver ins Essen getan, deshalb habe er sich schon wiederholt an die verschiedensten Behörden gewandt, aber ohne Erfolg.

In zerfahrener Weise berichtet er dann weiter, daß auch im Gefängnis diese Dinge fortgesetzt worden seien, außerdem habe man ihn dort schlecht behandelt, habe ihm kein Wasser zu trinken gegeben, deshalb habe er Urin trinken müssen, auch bei der Verhaftung habe man ihn schlecht behandelt, dagegen habe er sich gewehrt.

Im Laufe der hiesigen Beobachtung dauernd sehr erregt, kommt fortwährend und beklagt sich über Pfleger, Ärzte, die ihn nachts mit Strahlen malträtieren. Bald werden ihm die Strahlen auf den Kopf geleitet, so daß er dort Schmerzen hat, bald wird ihm das Rückenmark damit ausgesaugt, bald seine Geschlechtsteile bearbeitet, dadurch wird ihm das Gehen erschwert. Alles das bringt er in zerfahrener unklarer

Weise vor, zeitweise mit Affekt, mitunter aber auch ohne nennenswerte Erregung. Eines Tages erfolgt ein Angriff auf einen der Ärzte, von dem er glaubte, daß dieser ihm nachts mit elektrischen Strahlen die Geschlechtsteile „bearbeite".

Die Sinnestäuschungen und Wahnideen blieben dauernd bestehen, der Kranke wurde allerdings im Laufe der Zeit mehr und mehr zerfahren. Aus äußeren Gründen mußte er ungeheilt in eine andere Anstalt überführt werden.

Das Verfahren wegen der letzten Körperverletzungen wurde niedergeschlagen.

Wenn auch Wahnideen und Sinnestäuschungen besonders leicht zu kriminellen Handlungen führen können, so kommen solche bei der Dementia praecox gelegentlich auch ohne Halluzinationen vor, die Kranken können lediglich aus gemütlicher Verblödung heraus allerlei strafbare Handlungen begehen.

A. B., geb. 5. Dez. 1887. Sittlichkeitsdelikt, alter Fall von Dementia praecox, Einstellung des Verfahrens.

Der Patient, welcher in der Kindheit nicht besonders aufgefallen war, und dann Schreiner gelernt hatte, begann sich mit etwa 18 Jahren psychisch allmählich zu verändern. Seine Leistungen ließen nach, er wurde unstet, zog viel umher, wurde nirgends lange behalten, war still, einsilbig, zurückhaltend, verkehrte mit den andern nicht, lag oft stundenlang da, und stierte vor sich hin. Im Jahre 1908 nahm er Stellung in M. an. Dort fiel er von vornherein durch eine gewisse Verschrobenheit auf, er hielt sich von den Mitarbeitern zurück, sprach manchmal leise vor sich hin, lief stundenweise grundlos von der Arbeit weg, schimpfte zeitweise ohne Grund, schlief schlecht, stand nachts auf und lief im Zimmer umher.

An einem Tage im September brachte die erwachsene Tochter des Meisters den Gesellen den Nachmittagskaffee in die Werkstelle, und verteilte denselben dort. Es kam dabei zu einem Gespräch, an dem sich der Patient nicht beteiligte. Während die andern sich mit dem Meister und seiner Tochter unterhielten, trat B. plötzlich auf die letztere zu, sagte ihr eine obszöne Redensart, warf sie zu Boden, und versuchte, sie in Gegenwart der andern zu mißbrauchen. Als die Männer ihn ergriffen, und von dem Mädchen fortzogen, stand er willig auf, sprach auch dabei nicht, und ließ sich ohne weiteres zur Polizei führen. Hier fiel er sofort durch sein sonderbares Wesen auf, weshalb ein Arzt herbeigeholt wurde, der ihn für geisteskrank erklärte, so daß seine Überführung in die Klinik erfolgte. Die weitere Beobachtung ergab, daß der Patient stumpf umhersaß, viel speichelte, spontan fast nichts sprach, an den Spielen und Unterhaltungen der übrigen Kranken keinerlei Anteil nahm, zu einer Arbeit nicht zu bewegen war, am liebsten sich ins Bett legte, und die Decke bis über den Kopf zog. Redete man ihn an und deckte ihn zu diesem Zwecke auf, so zog er sich die Decke sogleich wieder über den Kopf, ohne zu antworten und wandte sich ab.

Auf Befragen gab er einsilbig Auskunft, zeitlich und örtlich orientiert, die strafbare Handlung gab er zu, vermochte aber keine weitere Erklärung dafür zu geben, als daß er das Mädchen hätte gebrauchen wollen. Warum er den Angriff gerade in dem Moment machte, wußte er nicht zu sagen. Im Verlauf der weiteren Behandlung versank er allmählich in tiefen Stupor, in dem er sich, nach Mitteilung der Anstalt, in die er überführt wurde, noch längere Zeit befand. Jetzt völlig verblödet.

Ähnlich liegen die Verhältnisse in einem Falle, der unserer Anstalt vor kurzem zugeführt wurde, in dem ein alter Katatoniker angeblich bei einem Einbruch festgenommen worden war. Richtig war, daß er in einem übrigens nicht verschlossenen Zimmer eines fremden Hauses gefunden wurde. Er suchte dort aber keineswegs nach Wertgegenständen, sondern stand stumpf herum, ohne etwas an sich genommen zu haben.

Gelegentlich kommt es in diesen Zuständen auch zu schweren Verbrechen. So hat Wachsmut [1]) aus der Frankfurter Anstalt einen Fall beschrieben, in dem ein Katatoniker bei der Arbeit einen Schmiedegesellen tötete, ferner erwähnt Sioli [2]) einen Mann, welcher seine ganze Familie umzubringen suchte.

Vielfach handelt es sich dabei um impulsive Handlungen, die ganz plötzlich ohne irgendwelche Vorbereitung und ohne daß man sie aus der Situation heraus verstehen könnte, ausgeführt werden. Es kommt aber auch vor, daß die Straftaten scheinbar wohlüberlegt und vorbereitet sind. Einen derartigen Fall hatten wir in der hiesigen Anstalt zu begutachten.

S. S., geb. 7. Juli 1882. Wegen Pferdediebstahls vorbestraft, Mord, Katatonie, Freisprechung. Am 19. Sept. 1909 erschien S., wie bereits mehrfach in den Tagen vorher, auf dem Stellenvermittelungsbureau der Ww. K. in C., um sich wegen einer neuen Stelle als Viehwärter zu erkundigen. Er erhielt wiederum den Bescheid, daß keine Stelle für ihn frei wäre. Darauf verließ er das Bureau, ging in das gegenüberliegende Schweizerzimmer, und schoß durch die Glasscheibe der Flurtür in den Bureauraum hinein, wo er die am Pult stehende Frau M. traf. Nach Abgabe des Schusses lief er fort, wobei er, als ihn die Leute festhalten wollten, ein offenes Messer zog, und seine Verfolger abwehrte. Bei seiner poli-

---

[1]) Wachsmut, Ärztl. Sachverst.-Ztg. 9, 17. Siehe auch Ztschr. für Psych., Bd. 64, S. 856.

[2]) Sioli, Bericht über die Anstalt für Irre und Epileptische. Frankfurt a. M. 1904/05. Seite 8. S. ferner auch Schott, Vierteljahresschrift für gerichtliche Med. B-Folge. Band 30, Heft 2 und Kölpin, Friedreichs Blätter für ger. Med. 1908.

zeilichen und späteren richterlichen Vernehmung gab er an, er sei vor etwa 14 Tagen nach C. gekommen, habe sich an das Stellenvermittelungsbureau der Ww. K. wegen einer Stelle gewandt. Man habe ihn dort immer vertröstet, das habe er sich sehr zu Herzen genommen. Als er dann erfuhr, daß von dem Bureau einem andern Viehwärter eine Stelle besorgt worden war, habe er sich geärgert und beschlossen, sich an der Frau M. zu rächen. In der verflossenen Nacht habe er dann den Entschluß gefaßt, nochmals wegen einer Stellung zu fragen. Falls er eine solche nicht erhielte, wollte er auf die Frau schießen. Die weiteren Ermittelungen ergaben, daß er bereits in der Schweiz in einer Irrenanstalt verpflegt worden war, nachdem ihn die Polizei aufgegriffen hatte. Alkoholist war er nicht, hatte auch am Tage der Tat nichts getrunken. Auf die erstvernehmenden Beamten machte er einen beschränkten Eindruck. Bei den späteren Vernehmungen wechselte er in seinen Angaben erheblich, und fiel ferner dadurch auf, daß er manchmal die merkwürdigsten Behauptungen aufstellte. So z. B. sagte er, daß auch bei scharfen Schüssen eine Körperverletzung nicht nötig sei. Er habe in seiner Heimat einmal gesehen, wie ein Schuß aus großer Nähe auf einen Schutzmann abgegeben worden sei, ohne daß derselbe eine Verletzung erhielt.

Daß er geisteskrank war, behauptete er selbst nicht, gab aber an, daß er früher in einer schweizerischen Anstalt wegen Lungenentzündung behandelt worden und auch früher hier und da geistesgestört gewesen sei. Seine Krankheit soll sich in „dummen Streichen" geäußert haben.

Die weiteren Erhebungen ergaben folgendes: Auf der letzten Stelle wurde er nach wenigen Tagen entlassen, weil seine Arbeit mangelhaft war. In der vorhergehenden Stelle war er dadurch aufgefallen, daß er zwar sein Pflicht tat, aber sehr wenig sprach, und einen geistig nicht ganz normalen Eindruck machte. Ein Zeuge hatte bemerkt, daß der Angeschuldigte an dem fraglichen Morgen wie auch sonst durch Wortkargheit auffiel, und mit gesenktem Haupte herumlief. Ein anderer Viehschweizer hatte den S. am Tage vor der Tat gesprochen, dabei sagte S. zu ihm auf dem Wege zum Rhein: „Ich mache die Beiden kaputt." Der Zeuge hatte diese Äußerung aber für einen Scherz gehalten und sprach dies aus. Dabei klopfte S. auf seine Brusttasche, und sagte, er habe den Revolver zu der Tat schon gekauft. Auch diesem Zeugen ist aufgefallen, daß S. viel vor sich hinstierte, an den Unterhaltungen der Übrigen sich nicht beteiligte. Ihm kam der Angeschuldigte geistig nicht normal vor. Bei einer späteren Vernehmung vor dem Untersuchungsrichter fiel der Kranke noch mehr auf. Er gab so gut wie gar keine Antwort, nickte höchstens einmal ja oder nein, lief im Zimmer umher, steckte die Hände in die Tasche, senkte den Kopf, war nicht zu bewegen, den Untersuchungsrichter anzublicken und machte im übrigen einen ziemlich stupiden Eindruck. Vor Unterschrift des Protokolls, nach dem er die zur Last gelegte Beschuldigung ganz bestritt, las er alles langsam durch. Im Gerichtsgefängnis lag er gleichgültig, ohne jedes Interesse an seiner Umgebung im Bett, hatte die Decke meist über den Kopf gezogen, äußerte weder Wünsche noch Klagen, war weder verstimmt, noch ängst-

lich, noch gedrückt. Anfangs war er etwas zugänglicher gewesen. In dieser Zeit hatte der Gerichtsarzt festgestellt, daß er zeitlich und örtlich orientiert war und mäßig gute Schulkenntnisse besaß. Dabei hatte er auch angegeben, daß er von Jugend auf an Ohnmachten leide, die sich aber allmählich verloren hätten. Der letzte Anfall sei vor einem Jahr beobachtet worden. Epileptische Symptome wurden im Gefängnis nicht bemerkt, der Patient versank immer mehr, gab schließlich keine Antwort mehr, lächelte blöde vor sich hin.

Da der Gerichtsarzt sich nicht klar war, ob es sich um eine Epilepsie oder Dementia praecox handle, wurde Beobachtung gemäß § 81 Str.P.O. beantragt und der Kranke kam in unsere Anstalt. Hier lag er dauernd völlig apathisch im Bett, ohne sich im Geringsten um seine Umgebung zu kümmern. Oft lag er unter der Decke vergraben stundenlang da, ohne sich zu regen. Mitunter nahm er im Bett eigenartige unbequeme Stellungen ein, die er lange Zeit beibehielt. Wenn man an ihn herantrat, drehte er das Gesicht zur Seite. Faßte man ihn an, um ihn herumzudrehen, so widerstrebte er auf das Energischste. Auf Anreden lächelte er blöde vor sich hin, ohne die Tageszeit zu erwidern. Auch auf Fragen gab er, wenn überhaupt, dann nur ganz einsilbige Antworten. Dieses Verhalten blieb während der ganzen Beobachtungszeit immer das gleiche, einerlei ob der Arzt, ein Pfleger oder ein Patient an ihn herankam, einerlei auch, ob er beobachtet wurde oder sich unbeobachtet glauben konnte. Häufig lachte der Kranke vor sich hin ohne ersichtlichen Grund. Oft zeigte er merkwürdige Manieren, z. B. wurde gelegentlich beobachtet, wie er bei der Rückkehr vom Abort eine Weile vor seinem Bett stehen blieb, starr vor sich hinsehend, um dann plötzlich mit beiden Füßen hineinzuspringen. Ab und zu überschlug er einzelne Mahlzeiten. Mehrfach wurde er mit Absicht unauffällig beim Essenverteilen vergessen, er reagierte überhaupt nicht darauf. Der Schlaf war schlecht, der Patient lag stundenweise wach. In der Nacht vom 25. zum 26. stand er etwa um 1 Uhr auf, legte sich auf den Fußboden, horchte einige Minuten und kehrte dann ins Bett zurück. Über die Ursache, warum er dies getan hatte, sprach er sich nicht aus. Eine körperliche Untersuchung war erst in den letzten Wochen seines Aufenthaltes in der Anstalt möglich. Es fand sich dabei außer zahlreichen Degenerationszeichen an dem Patienten nichts besonderes, zeitlich war er orientiert, örtlich nicht vollständig. Seine Antworten erfolgten langsam, es bedurfte häufig mehrfacher Wiederholungen der gestellten Fragen, ehe eine einsilbige, zögernde Antwort erfolgte. Auf die Straftat selbst ging er nicht weiter ein. Während der ganzen Unterredung legte er ein blödes, verlegenes Lächeln an den Tag. Zum Setzen war er nicht zu bewegen.

Bezüglich der Anfälle machte er später die Angabe, daß dieselben sich nach der Schulzeit bereits verloren hätten.

In dem Gutachten wurde auf die Gemütsstumpfheit, das zeitweilige Fehlen jeder sprachlichen Äußerung (Mutazismus), den Negativismus, das manirierte Benehmen hingewiesen und die Wahrscheinlichkeitsdiagnose „katatonischer Stupor“ gestellt.

Da die Zeugenaussagen ergeben hatten, daß der Patient mit Sicherheit schon vor der Tat geistig nicht normal war (er sprach schon damals wenig, lief mit gesenktem Kopf umher, beteiligte sich nicht an den Unterhaltungen seiner Arbeitsgenossen und stierte auf einen Fleck), nahm der Sachverständige an, daß die Erkrankung schon zur Zeit der Tat bestand. Auch die Sinnlosigkeit der Straftat und ihre außerordentliche Brutalität deutete darauf hin, daß sie der Ausfluß eines geistigen Erkrankungszustandes war. Es wurde das Vorliegen des § 51 Str.G.B. angenommen und das Gericht stellte das Verfahren ein. Der Kranke wurde zu uns als gemeingefährlicher Geisteskranker definitiv überführt.

Der weitere Verlauf des Leidens — der Patient ist bei uns noch einige Monate geblieben, bis er in eine schweizerische Anstalt überführt wurde — hat gelehrt, daß die ursprünglich gestellte Diagnose „katatonischer Stupor" richtig war. Der Patient hat nach Beendigung des Gerichtsverfahrens völlig stuporös mehrere Monate im Bett gelegen und ist in diesem Zustande überführt worden.

Da die Dementia praecox eine Erkrankung des jugendlichen Alters ist, kann es nicht wundernehmen, daß sie vielfach auch gerade während der militärischen Dienstzeit zum Ausbruch kommt. Ob dafür immer der Dienst als solcher als auslösendes Moment in Betracht kommt, erscheint mir zweifelhaft. Es gibt aber wohl Fälle, in denen gemütliche Erregungen oder schwere körperliche Anstrengungen, hie und da vielleicht auch ein Kopftrauma, eine Dementia praecox auslösen können.

Wichtiger ist, daß mitunter Widersetzlichkeiten, Beleidigung und tätliche Angriffe auf Vorgesetzte oder Fahnenflucht die ersten Zeichen des Ausbruchs der Psychose sein können. Ferner ist wissenswert, daß gelegentlich bei den in Arbeiterabteilungen und Festungsgefängnissen Untergebrachten, ebenso übrigens wie bei Zivilgefangenen, zum Teil ausgelöst durch die Eigenart des Milieus, eine Dementia praecox auftreten kann. Nach unseren Erfahrungen ist sie aber auch da seltener, als noch vor 10 Jahren angenommen wurde. Häufiger handelt es sich m. E. um die Reaktion von Degenerierten und Hysterischen auf die Einzelhaft.

Wie oben bereits ausgeführt wurde, tritt bei vielen Kranken der Dementia praecox-Gruppe frühzeitig eine hochgradige Verblödung ein. Diese letztere bedingt nun nicht selten, daß der Kranke auch seine Geschäftsfähigkeit verliert. Er ist in der Besorgung seiner Angelegenheiten mehr oder minder stark beeinträchtigt. Solange er sich im Stupor befindet, gibt er so gut wie gar keine Willensäußerungen von sich. Ist die Zerfahrenheit

des Denkens und Urteilens eines der hervorstechendsten Symptome, so bedarf der Patient gleichfalls eines Vormundes, weil er sonst die unzweckmäßigsten Handlungen begeht.

Wer die zivilrechtliche Hilfsbedürftigkeit der Dementia praecox-Kranken richtig kennen lernen will, der muß sie nicht allein in der Anstalt, sondern auch in der Freiheit gesehen haben, wie sie da unordentlich angezogen, zwecklos umherlaufen, Menschen und Behörden belästigen, keinerlei gewinnbringende Beschäftigung ausüben, unzweckmäßige Einkäufe machen, sehr oft durch ihr Gebahren auffallen, auch in Differenzen mit anderen geraten, mitunter sogar für ihre Umgebung nicht ganz ungefährlich sind.

Schwierigkeiten in der Beurteilung machen bei der Entmündigung nicht diejenigen Fälle, in denen es sich um Endzustände mit katatonischen Symptomen oder gar ausgesprochene Stuporen handelt, sondern vielmehr diejenigen, welche noch nicht sehr zerfahren sind, wo katatone Symptome fehlen und nur die Beeinträchtigung des Gemütslebens einen hohen Grad erreicht hat.

Ein Fall, der sowohl strafrechtlich wie zivilrechtlich hier beobachtet worden ist, bei dem das strafrechtliche Gutachten aus den angegebenen Gründen gewisse Schwierigkeiten bereitete, ist der folgende:

P. L., geb. 15. Nov. 1862. Blutschande, Dementia praecox, Freisprechung, einige Jahre später Entmündigung.

Am 6. Nov. 1901 zeigte der Polizeidiener D. aus U. an, daß L. seine Frau und Tochter seit längerer Zeit fortgesetzt mißhandele, so daß sich beide häufig aus dem Hause flüchten müßten. Bald darauf erfuhr der Anzeigende auch, daß die Tochter des L. von ihrem Vater schwanger sei. Letzteres wurde ihm auf Nachfrage bei Mutter und Tochter bestätigt. Die Mutter fügte hinzu, daß der Vater die Tochter auch noch fortgesetzt schlage. Bald wurde L. festgenommen und ein Verfahren gegen ihn eingeleitet. Er gestand, seine Tochter verschiedene Male geschlechtlich mißbraucht zu haben, so daß sie von ihm schwanger sei. Dagegen bestritt er die Mißhandlungen. Auch die Tochter gab zu, von dem Vater schwanger zu sein, berichtete die näheren Umstände, bestritt aber, von ihm mißhandelt worden zu sein. Sie fügte hinzu, der Vater sei zeitweilig durcheinander. Die Ehefrau des L. sagte bei ihrer Vernehmung gleichfalls aus, daß L. mitunter nicht zurechnungsfähig sei; es liege in der Familie. Außer seinem Vater und Großvater habe noch eine Tante und ein Vetter ihr Leben durch eigene Hand geendigt. Früher habe der Mann sich immer ordentlich und anständig geführt.

Wenige Tage nach seiner Inhaftierung meldete der Gefangenenaufseher, L. führe sich wie ein Wahnsinniger auf, er scheine an Ver-

folgungswahn zu leiden. Es sei ihm schon ein Strick abgenommen worden, anscheinend aus einem Halstuch gefertigt, mit dem er wahrscheinlich Selbstmord verüben wollte. Bei dieser Sachlage wurde L. in das Gefängnis zu B. überführt und dort von dem Gefängnisarzt beobachtet. Letzterer konnte aber zu einem sicheren Urteil über den Geisteszustand nicht gelangen und beantragte Beobachtung gemäß § 81 Str.P.O.

Mehrere Nachbarn, welche über den Geisteszustand des L. vernommen wurden, sagten übereinstimmend aus, er sei ein sehr beschränkter Mensch und unzurechnungsfähig, zeitweise auch tobsüchtig. Eine Zeugin sagte, wenn irgend etwas Kindisches bei den Nachbarn gesprochen worden sei, so heißt es allgemein, daß habe der „tolle Peter" gesagt. Der Pfarrer bekundete, daß der Patient sich sehr zurückhielt, als Ackerer tüchtig, im übrigen aber ein komischer Kauz war. Wenn er seine komischen Ideen hatte, dann war er davon nicht abzubringen, mochten dieselben noch so verschroben sein.

In der Anstalt ergab die Beobachtung, daß L. zahlreiche Degenerationszeichen darbot, es bestand rechtsseitiges Schielen, Lidschwirren, schmaler Gaumen, abnorme Zahnstellung, der Puls war etwas beschleunigt, ferner bestand Hautnachröten. Auf psychischem Gebiete fiel auf, daß der Patient selbst über Dinge der jüngsten Vergangenheit keine richtige Auskunft gab. Er wußte nicht, wie lange er im Gefängnis gesessen hatte, daß er vorher in einem anderen Gefängnis gewesen war. Seinen Verfehlungen gegenüber verhielt er sich völlig gleichgültig, zeitlich war er nicht völlig orientiert, über seine sonstige Vorgeschichte gab er auch nur sehr ungenaue Auskunft, verlangte, man solle ihn gehen lassen, da er nach Hause müsse, Holz hacken; seine Frau könne sonst nicht zurecht kommen. Daß man derartige Handlungen, wie er sie begangen hatte, nicht tun durfte, wußte er; eine Erklärung dafür, daß er sie doch getan hatte, konnte er nicht geben.

Bei leichten Rechnungen versagte er sehr rasch (5×6? 6×4? 6×8? $4+6=10$ rechnet er an den Fingern aus; $11+20+8$ kann er nicht rechnen, weil er die Finger dabei nicht gebrauchen kann). Auch die weitere Intelligenzprüfung ergab, daß der Patient urteilsschwach ist. Äußerlich zeigte er ein gleichgültiges, fast gelangweiltes Wesen und antwortete immer in gleichgültigem Ton, oft mußten die Fragen wiederholt werden. Um seine Umgebung kümmerte er sich wenig, schlief gut; von den ärztlichen Visiten nahm er keine Notiz, nennenswerte gemütliche Erregungen wurden bei ihm nicht gesehen.

Bei nochmaliger, unter Zuziehung des Sachverständigen erfolgter Vernehmung von Mutter und Tochter ergab sich, daß Patient zeitweise geistig erheblich verändert war, wie toll herumlief, nicht wußte, was er tat, schimpfte, wenig arbeitete, alles durcheinander brachte. Einmal hatte er in einem solchen Zustand einen Schuppen, der gerade fertig gebaut war, wieder umreißen wollen. Ein junges Pferd, das er gerade angeschafft hatte, hatte er in diesem Zustande ohne Grund verkauft und statt dessen ein altes gekauft.

Bei der letzten Exploration sprach sich der Patient dann besser aus, suchte seine Handlungen auch zu begründen, führte insbesondere aus, daß er seine Geschäfte bis jetzt ganz allein besorgt hätte, nicht geisteskrank sei, wohl aber zeitweise allerlei Beschwerden habe.

Bei dieser Sachlage kam der Gutachter zu dem Ergebnis, es seien nicht die erforderlichen Anhaltspunkte für die Annahme vorhanden, daß der § 51 bei L. zutreffe.

In der Verhandlung kamen nachher eine ganze Reihe neuer Tatsachen heraus, insbesondere die, daß Patient längere Zeit Eifersuchtsideen, die völlig unbegründet waren, gegen seine Frau geäußert hatte. Er hatte einem anderen Zeugen gegenüber erklärt, er habe alle die Vorgänge, die sich jetzt abspielten, früher schon geträumt. Ein weiterer Zeuge sagte aus, L. habe ihm erzählt, daß seine Frau sich mit dem Geschlechtsverkehr mit seiner Tochter einverstanden erklärt habe. Sie habe ihm das durch besondere Äußerungen angedeutet. Er habe sich trotzdem nicht gleich entschlossen, mit seiner Tochter zu verkehren, sondern es habe ein halbes Jahr gedauert, bis er den Entschluß in die Tat umsetzte.

Da das ganze Verhalten des Patienten bei der Verhandlung auch dem Gericht den Verdacht einer geistigen Störung erweckte, wurde er freigesprochen und der Anstalt überwiesen. Hier kam er mit seinen alten Eifersuchtsideen sehr bald wieder zum Vorschein. Daneben bestanden hypochondrische Klagen; zur Arbeit war er nicht zu bewegen. Zeitweise ausgesprochene Wahnvorstellungen. Schreibt an seine Frau, daß er hier in der „Mordkammer" habe liegen müssen in einem Bett, das mit „Leichengift" bestrichen sei, im ganzen Hause rieche es nach Leichen.

Nach mehrmonatlicher Behandlung nach Hause entlassen, bleibt er bis zum Jahre 1907 draußen, arbeitet nicht mehr, zeitweise erregt, schlaflos, Neigung zu Gewalttaten. In letzter Zeit hatte er mit Brandstiftung gedroht, deshalb erneute Aufnahme. Hier viel Beeinträchtigungsideen, es werden „Kunststücke" mit ihm gemacht, die Leute auf der Straße hätten sich Zeichen gegeben, wenn er vorübergegangen sei. Dabei Schlaflosigkeit und ein Gefühl im Kopf, als ob er toll sei. Vollkommen gemütliche Stumpfheit und Gleichgültigkeit, intelektuell gegen früher nicht verändert. Nur etwas zerfahren in der Ausdrucksweise. In den letzten Monaten vor der Aufnahme hatte er noch 5000 Mk. Schulden gemacht.

Auf Grund aller dieser Tatsachen wurde er wegen Geistesschwäche entmündigt.

Die Schwierigkeit des Falles liegt darin, daß anfangs die Zerfahrenheit nicht sehr groß war, ausgesprochen verschrobene Handlungen wurden nicht begangen, und auch die Beziehungs- und Verfolgungsideen des Pat. waren so spärlich vorhanden, so daß es einer längeren Beobachtung bedurfte, um sie ans Tageslicht zu bringen.

Was die Ehescheidung bei der Dementia praecox anbelangt, so ist schon weiter oben ausgeführt, daß bei alten Katatonikern, die völlig verblödet sind, keine Schwierigkeiten entstehen.

Dagegen gibt es viele Fälle, in denen sowohl die Frage, ob die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, wie auch die, ob Aussicht auf Wiederherstellung derselben vorhanden ist, nicht ganz einfach zu beantworten sein wird. Von Bedeutung wird für die erste der beiden Fragen weniger der intellektuelle Zustand, als vielmehr die gemütliche Verblödung sein. Gerade der eigenen Familie, insbesondere der Frau gegenüber, muß sie sich bemerkbar machen.

Ebenso können Beeinträchtigungs- und Eifersuchtsideen, wie sie in den eben beschriebenen Fällen bestanden, vorhanden sein.

Cramer legt ferner auf ein körperliches Symptom großen Wert, nämlich auf die sogenannte vasomotorische Paralyse, d. h. darauf, daß die Hände und Füße livide und blau verfärbt sind, und daß sich leichte Ödeme an den Füßen zeigen. Darin sieht er ein prognostisch ungünstiges Zeichen.

Bei Testamentserrichtungen wird man in erster Linie prüfen müssen, wie das Testament zustande gekommen ist, d. h. ob der Kranke sich aus eigener Initiative dazu entschloß, ein solches zu errichten, oder ob andere ihn dazu bewogen haben. Daß Wahnideen und Bizarrerien das Testament inhaltlich beeinflussen können, brauchte nicht besonders betont zu werden. Wenn der Kranke es selbst geschrieben hat, wird man oft an der Art des Ausdrucks und der ganzen Form desselben Anhaltspunkte für die Beurteilung des Falles finden können. War das nicht der Fall, und es handelt sich um die nachträgliche Feststellung des Geisteszustandes eines Testators, wird der Sachverständige gleichfalls gut tun, nach Möglichkeit schriftliche Äußerungen des Kranken aus jener Zeit zu erbitten. Daneben werden selbstredend auch Zeugenaussagen von Bedeutung sein.

Amentia.

Kennzeichnend für die Psychose ist der plötzliche Beginn, das Auftreten einer Bewußtseinstrübung, welche verbunden ist mit zahlreichen Sinnestäuschungen und Verwirrtheit.

Als Ursache des Leidens kommen in allererster Linie körperliche Schädigungen in Frage, und zwar handelt es sich um Unfälle, insbesondere um Kopfverletzungen, noch häufiger um chronische Krankheiten (z. B. Karzinom, Darm- oder Lungenkrankheiten), ferner starke Blutverluste nach schweren Operationen und schwere Geburten und Wochenbett.

Der Beginn ist ähnlich wie bei der akuten Paranoia durch ein Vorstadium gekennzeichnet, in dem der Patient sich krank fühlt, gereizt ist, auch durch Verstimmung auffällt, rasch müde wird und die gewohnte Tätigkeit nicht zu bewältigen vermag; hinzu treten Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Schwindelgefühl, Appetitlosigkeit, Abgeschlagenheit.

Sehr rasch, d. h. meist innerhalb weniger Stunden setzt dann die eigentliche Erkrankung ein.

Der Patient wird sehr ängstlich und unruhig, es treten massenhafte Sinnestäuschungen auf, daneben bestehen Wahnideen, hinzu kommt eine mehr oder minder tiefe Bewußtseinstrübung, die sich bis zu völliger Verwirrtheit steigern kann. Die Kranken wissen dann nicht, wo sie sind, kennen die Personen ihrer Umgebung nicht, stehen ratlos allen auf sie einstürmenden Eindrücken gegenüber, sind nicht im Bett zu halten, sondern laufen Tag und Nacht in höchster Unruhe hin und her.

Entsprechend dem Inhalt der Sinnestäuschungen ist die Stimmung bald ängstlich traurig, bald gereizt, vorübergehend wohl auch heiter. Die Umgebung wird gleichfalls im Sinne der Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen umgedeutet.

Im Gegensatz zur akuten Paranoia sind aber die Halluzinationen und Wahnideen bei der Amentia schneller wechselnd, und ohne inneren Zusammenhang. Zur Ausbildung eines Systems kommt es nicht, der Patient fühlt, sieht, hört, schmeckt bald dies, bald jenes. Die Sinnestäuschungen sind viel zahlreicher, wie bei der akuten Paranoia. Dazu besteht bei der Amentia Verwirrtheit, welche bei jener Psychose fehlt.

Vorübergehend für einige Stunden, mitunter auch Tage, kann Beruhigung eintreten, bis der alte Zustand wieder einsetzt.

Das äußere Verhalten kann insofern wechseln, als die Erregung nicht dauernd anzuhalten braucht, sondern zeitweise auch nachlassen kann, sogar bisweilen für einige Zeit einem Stupor Platz macht.

Wichtig ist, daß die Kranken aus ihrer Ratlosigkeit heraus, zum Teil auch unter dem Einfluß von Halluzinationen gegen ihre Umgebung gewalttätig werden und Selbstmordversuche machen. Sie bedürfen deshalb besonders sorgfältiger Beaufsichtigung, weil sie für sich und andere eine Gefahr darstellen.

Mitunter sind dem Krankheitsbild deliriöse Züge beigemischt. Die Nahrungsaufnahme läßt unter Umständen zu wünschen übrig, namentlich trifft das dann zu, wenn gleichzeitig Vergiftungsideen bestehen. Bisweilen besteht Unsauberkeit mit Urin und Kot.

Auf körperlichem Gebiet sind zu erwähnen: Schlaflosigkeit, Temperatursteigerungen, Abnahme des Körpergewichts, Herzschwäche, mangelhafte Nahrungsaufnahme, mitunter auch Störungen der Menstruation. Das Leiden heilt aus, wenn die Körperkräfte nicht vorzeitig versagen. Trifft letzteres zu, so tritt der Tod ein. Die Erinnerung an die Krankheit ist mehr oder minder unvollständig.

Die Amentia wird aufgefaßt als ein Reizzustand des ganzen Gehirns. Infolgedessen muß man die motorischen Symptome, die Erregung, die Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen, Unorientiertheit usw. als koordinierte Symptome auffassen.

Zu erwähnen ist schließlich noch, daß es Fälle gibt, in denen derartige Verwirrtheitszustände bei derselben Person mehrere Male im Leben auftreten.

Was die forensische Bedeutung dieser Erkrankung anlangt, so ist dieselbe nicht groß; die Kranken werden für gewöhnlich sehr rasch einer Irrenanstalt zugeführt und haben deshalb selten Gelegenheit, kriminelle Handlungen zu begehen. Am häufigsten kommt es noch zu schweren Gewalttaten gegen Personen und Sachen. In einem der hier beobachteten Fälle lief die Kranke im Beginn des Leidens zur Polizei und bezichtigte ihre eigenen Kinder des Diebstahls.

M. E., geb. 11. Okt. 1861. Kaufmannsfrau.

Keine Heredität. Jugend und Entwickelungsjahre ohne Bedeutung. Elf Kinder. Alle hatten Rhachitis. Viel seelische Erregungen, da der Mann Neurastheniker war.

In der letzten Zeit viel Familienärger wegen einer Tochter. Danach verstimmt. Plötzlich nachts unruhig. Hat viel Gehörstäuschungen (Vögelzwitschern, Gesang, Stimmen). Es wird ihr zugerufen, ihre Tochter wolle sie bestehlen. Hört, wie in der unteren Etage Körbe und Kisten gepackt werden. Verkennt Personen, zeitlich und örtlich unorientiert. Läuft in hoher Erregung zur Polizei und zeigt die Tochter

an. Deshalb in die Klinik. Hier Tag und Nacht erregt. Hört Tier- und Menschenstimmen. Die Vögel singen und zwitschern. In anderen Zimmern hört sie ihre Kinder und den Mann sprechen. Durch die Fenster werden ihr von Fremden Schimpfworte und Drohungen zugerufen. Dabei hochgradige motorische Unruhe. Patientin läuft völlig schlaflos Tag und Nacht im Saal herum, spricht viel, ist zeitweise sehr ängstlich. Fieber. Rascher körperlicher Verfall. Vierzehn Tage später Exitus.

Die Entmündigung kommt, ebenso wie die Ehescheidung deshalb wohl niemals in Betracht, weil das Leiden entweder mit dem Tode endet (Erschöpfung) oder zur Heilung gelangt.

Mit Recht betont Siemerling, daß die Geschäfts- und Testierfähigkeit während des Höhestadiums der Erkrankung durchweg aufgehoben ist[1]).

Infektions- und autotoxische Psychosen.

Fast jede Infektionskrankheit kann psychische Störungen auslösen. Praktisch besonders wichtig sind die Lungenentzündung (Pneumonie), der Typhus, der Gelenkrheumatismus, die Hirnhautentzündung (Meningitis) und die Influenza. Ferner löst mitunter das Puerperium (Wochenbett) und die Laktation Geistesstörungen aus.

Die Psychosen können im ganzen Verlaufe der Erkrankung auftreten, besonders häufig findet man im Beginn (Initialdelirien) und beim Abfall des Fiebers (Deferveszenzdelirien) psychotische Zustände.

Die wichtigsten Typen sind 1. die eben besprochene Amentia, 2. deliriöse Zustände, 3. werden auch akut paranoische Psychosen

[1]) Literatur: Siemerling in Binswanger-Siemerlings Lehrbuch, ferner Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1911, Nr. 21. Bonhöffer, Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen. Wien 1910. Deuticke. Hendricks Zeitschr. f. Psych., Bd. 67. P. Schroeder, Anat. Befunde. Zeitschr. f. Psych., Bd. 66. Eug. Fraenkel, Virch. Arch., Bd. 194. E. Beyer, Arch. f. Psych., Bd. 29. Lapinski, Neurol. Zentralbl. 1907. Jahrmaerker, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1907. Remstedt. In.-Diss. Kiel 1910. Degener. In.-Diss. Kiel 1910. Marx. In.-Diss. Kiel 1909. Hoche, Deutsche Klinik 1903, S. 197. Scholz, Deutsche med. Wochenschr. 1897. Stransky, Wiener med. Wochenschr. 1905. Strohmeyer, Monatsschr. f. Psych. Bd. 19. Raecke, Monatsschr. f. Psych. XI und Zeitschr. f. Psych., Bd. 57. Binswanger, Berl. klin. Wochenschr. 1897.

beobachtet, 4. werden manische und melancholische Phasen durch den Geburtsakt ausgelöst.

Bezüglich der klinischen Symptome verweise ich auf die entsprechenden Kapitel[1]).

Forensisch wichtig sind diese Zustandsbilder insofern, als es gelegentlich zu Angriffen gegen die Umgebung kommt. In den Wochenbettpsychosen werden auch Gewalttaten gegen das neugeborene Kind begangen. Diese fallen aber meist nicht unter den § 217 Str.G.B., weil die Tat nicht mehr „gleich nach der Geburt" ausgeführt wurde[2]).

Die Paranoia acuta.

Unter dem Namen Paranoia fassen wir Krankheitsbilder zusammen, welche vorwiegend gekennzeichnet sind durch das Auftreten von Wahnvorstellungen, die sich je nach dem Grade der Bildung des Kranken zu einem bald mehr einfachen, bald komplizierteren „System" zu vereinigen pflegen, d. h. die Wahnideen stehen nicht zusammenhanglos nebeneinander, sondern der Kranke sucht sie unter ganz bestimmten Gesichtspunkten zu ordnen. —

Bei der Paranoia acuta entstehen die Wahnvorstellungen meist sehr rasch[3]).

Als Ursache nimmt man erstens das Bestehen einer gewissen Veranlagung des Erkrankenden an; daneben können Gelegenheitsursachen das Leiden auslösen. Solche kommen in Betracht bei körperlichen Erkrankungen (Wochenbett, Lungentuberkulose, Un-

---

[1]) Hoche, Puerperalpsychosen. Arch. f. Psych., Bd. 24. Fürstner, Arch. f. Psych., Bd. 11. Fürstner, Arch. f. Psych., Bd. 5. Aschaffenburg, Arch. f. Psych., Bd. 24. Adler, Zeitschr. f. Psych., Bd. 53. Hermann. In.-Diss. Berlin 1901. E. Meyer, Arch. f. Psych., Bd. 39. Wagner v. Jauregg, Jahrb. f. Psych., Bd. 22. Weber, Körperl. Erkr. u. Geistesstörungen. Altsche Sammlung, Bd. 3. Siemerling im Lehrbuch u. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1911. Dobrotworsky, Korsak. Journ. 1912, S. 743.

[2]) Eine Handlung fällt nach Frank nur dann unter den Begriff „gleich nach der Geburt", wenn der durch die Geburt erregte Gemütszustand noch fortdauert.

[3]) Köppen, Akute Paranoia. Sitzungsbericht. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1899, Bd. 56. Siemerling im Lehrb. d. Psych. Jena. G. Fischer. Cramer, Zeitschr. f. Psych., Bd. 51. Cattani. In.-Diss. Bern 1896. Gallus. In.-Diss. Jena 1892. Rüdin, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 60. Serbski, Ebenda, Bd. 48. Werner, Die Paranoia. Stuttgart 1891. Kreuser, Forens.-psych.

fällen usw.), psychischen Ursachen (Schreck, lebhafte Gemütsbewegungen, geschäftliche Verluste, Haft); mitunter fehlt jede äußere Veranlassung.

Auch bei den paranoischen Erkrankungen pflegt dem eigentlichen Ausbruch ein Prodromalstadium vorauszugehen, das mindestens einige Tage, meist einige Wochen dauert. In dieser Zeit fühlen sich die Patienten krank, schlafen schlecht, der Appetit läßt nach, es tritt ein Gefühl innerer Unruhe auf, das sie sich zunächst nicht erklären können. Ihre Leistungsfähigkeit verringert sich. Nach den gewöhnlichen Verrichtungen fühlen sie sich müde und abgespannt. Hinzukommen Reizbarkeit, häufiger Stimmungswechsel, mitunter auch körperliche Beschwerden.

Die mit ihnen vorgehende Veränderung beunruhigt die Kranken; sie denken darüber nach, worauf das alles zurückzuführen sein könnte, beobachten sich selbst, wie ihre Umgebung genauer, als früher. So kommt es rasch dazu, daß sie ganz harmlose Geschehnisse mit der eigenen Person in Verbindung bringen, daß Worte, die andere sprechen, und Bewegungen, die sie bei anderen sehen, auf die eigene Person bezogen werden. Je mehr sie darauf achten, desto mehr fällt ihnen auf. Sie suchen nach einer Erklärung für all dies ihnen zunächst Unverständliche und kommen so sehr rasch zu der Wahnvorstellung, daß sie verfolgt werden.

Haben sie diese Gewißheit erlangt, so folgen auch bald Größenideen nach. Sie überlegen, warum sie verfolgt werden. Da kommt ihnen der Gedanke, sie werden wegen ihrer besonderen Fähigkeiten beneidet, man mißgönnt ihnen ihre Erfolge im Beruf. Eine äußere Ähnlichkeit, ein zufällig aufgefangenes Wort veranlassen sie, sich selbst in Beziehung zu hochstehenden Persönlichkeiten zu bringen. Sie sind Abkömmlinge eines regierenden Fürsten, sollen die Welt erlösen, stehen mit Gott in Verbindung usw. Begünstigt wird das Auftreten dieser Größen- und Verfolgungsideen noch, wenn sich, wie das meistenteils geschieht, sehr früh Sinnestäuschungen einstellen. Der Kranke

---

Grenzfragen, 2. Bd., Heft 1 u. 2. Halle a. S. C. Marhold. Ziehen, Arch. f. Psych., Bd. 24. Thomsen, Arch. f. Psych., Bd. 45.

Die Paranoia acuta gehört zu den Krankheitsbildern, die in den letzten Jahren viel diskutiert worden sind. Ich habe es vermieden, auf Streitfragen einzugehen, weil sie für forensische Zwecke nicht so hohe Bedeutung haben, daß ihre ausführliche Darstellung berechtigt wäre.

hört dann Stimmen, die ihm mitteilen, daß er verfolgt wird, wer ihn verfolgt, was mit ihm geschehen wird, warum er verfolgt wird, daß er Kaiserssohn ist und Großes vollbringen soll.

Ist er vorübergehend freudig erregt und stolz über die neugewonnene Erkenntnis, so muß er sich doch bald gegen seine Verfolger wehren. Sie belästigen ihn, wo er geht und steht. Des nachts wird geklopft und gerufen, es wird unter seinem Fenster Geschrei gemacht und geschimpft, er wird aller möglichen Gemeinheiten bezichtigt, man droht ihm mit der Polizei, mit Prügel und Totschlag. Er hört Tag und Nacht, wie die Stimmen ihm zurufen, er müsse beseitigt werden, er dürfe nicht dazu kommen, das auszuführen, was er ausführen wolle, er sei ein gemeiner Mensch, ein geschlechtlich Perverser, Dieb und Mörder und müsse aufs Schaffott. Vergeblich sucht er nach seinen Verfolgern, meist hört er sie, kann sie aber nicht sehen. Er wird erregt, antwortet auf die Schimpfreden, welche er zu hören glaubt, kann nachts nicht mehr schlafen, läuft umher und begeht schließlich nicht selten aus dieser verzweifelten Stimmung heraus Gewaltakte gegen sich selbst oder gegen einen Unschuldigen, den er für einen seiner Verfolger hält.

Sind die Sinnestäuschungen massenhaft und sehr bedrohlich, so kann der Kranke in Verwirrtheit verfallen. Er wird dann unorientiert, zeigt lebhaftes Angstgefühl, wird motorisch unruhig und ratlos. Nach einigen Stunden oder Tagen klingt die Erregung ab, der Patient wird ruhiger und übersieht dann die Situation, in der er sich zu befinden glaubt. Jetzt weiß er, warum er verfolgt wird, entdeckt in seiner Umgebung immer neue Gegner, fühlt sich aber dadurch nicht mehr beunruhigt, sondern denkt zielbewußt an Abwehrmaßregeln.

Je nach der Menge der Sinnestäuschungen kann nun der Zustand innerhalb gewisser Grenzen hin- und herschwanken, teils ist der Kranke beunruhigt und erregt, teils ruhiger. Es können auch vorübergehende Stuporzustände auftreten.

Kommt man mit den Patienten auf ihre Ideen zu sprechen, so sind sie völlig unbelehrbar. Erst ganz allmählich, d. h. nach mehreren Wochen oder Monaten treten die Wahnideen zurück, sie bekommen Krankheitseinsicht, erholen sich auch körperlich und können meist nach 3—8 Monaten geheilt entlassen werden.

Ein Teil der Fälle entwickelt sich im späteren Leben zu einer chronischen Paranoia. Mitunter wiederholt sich das Leiden mehr-

fach. Nennenswerte Störungen auf körperlichem Gebiet bestehen, abgesehen von den Zeichen der Erschöpfung und eines lokalen Leidens, nicht.

Die Fälle von akuter Paranoia sind verhältnismäßig selten. Wir haben in den letzten Jahren aber einige beobachtet, die dadurch der Anstaltspflege bedürftig wurden, daß sie sich gegen ihre vermeintlichen Verfolger wandten und auf diese Weise Körperverletzungen, Beleidigungen und Denunziationen begingen.

Über die Entstehung der Wahnideen und Sinnestäuschungen gab ein Patient, der insofern kriminell geworden war, als er an seine vermeintliche Verfolgerin beleidigende Briefe richtete und sie der Staatsanwaltschaft anzeigte, sehr gut Auskunft. Seine Krankheitsgeschichte sei im folgenden kurz wiedergegeben:

F. F., geb. 21. Januar 1892. Beleidigung, Paranoia acuta, Strafantrag wurde nicht gestellt. Patient ist unehelich geboren, besuchte 8 Jahre lang die Volksschule mit gutem Erfolge, kam dann in eine Schuhfabrik in die Lehre; diese Stelle verließ er bald und ging in eine Harmonikafabrik, später Hausdiener und Hilfsarbeiter in verschiedenen Hotels und Restaurants, viel auf der Wanderschaft, zeitweilig bei der Heilsarmee, dann wieder bei der Hamburg-Amerikalinie und bei einem Maurer als Hilfskraft, schließlich im Industriegebiet als Arbeiter tätig.

In der Schule angeblich gut gelernt. Nach der Schulentlassung beschäftigte er sich in seinen Mußestunden mit Bücherlesen. Namentlich zog ihn der Okkultismus und Spiritismus sowie das Studium der Frauen besonders an. Er schöpfte seine Kenntnisse aus einer Zwanzigpfennigbibliothek, deren einzelne Hefte in Dresden erscheinen und sich vorwiegend mit derartigen Fragen beschäftigen. Durch eins der gekauften Bücher lernte er eine Methode kennen, die darauf abzielte, den Frauen mit Erfolg Neigung einzuflößen „durch Fernbeeinflussung und Suggestion" („sogenannte Telepathie"). —

Die ersten Anzeichen seines Zustandes traten etwa 8 Wochen vor der Aufnahme in die Klinik auf. In der ersten Woche fühlte er sich körperlich unwohl und matt. Wenn er schlafen wollte, spürte er einen Druck an verschiedenen Körperstellen. Der Stuhl war schlecht, der Appetit auch.

Über die weitere Entwickelung des Leidens berichtete der Patient nach seiner Genesung folgendermaßen:

„Die ersten Anzeichen meines Zustandes äußerten sich vor etwa 8 Wochen.

Ich versuchte einem Mädchen etwas mitzuteilen, die Antwort war schwer zu verstehen. Zur bestimmten Zeit sah ich jedoch das Mädchen auf dem bezeichneten Platz. Ich machte weitere Experimente im Hellsehen, sah sie im Geiste durch die Vision hindurch! „Heute nehme ich an, daß ich bei fast allen Experimenten im Hellsehen resp. Fernsehen, Halluzinationen zum Opfer gefallen bin!" Nebenbei beinflußte ich auch

andere Mädchen, erst durch sogen. persönlichen Magnetismus, und, sobald Sympathie da war, durch telepathische Suggestion; „eine speziell". Eines Tages nun habe ich ein ganz sonderbares Gefühl am Sonnengeflecht: Ha, denke ich — das ist „Telepathie"! Konzentriere mich also so, daß ich an gar nichts denke, ich nehme Gedanken wahr, aber undeutlich, z. B. „komme doch", ich frage telepathisch: Wie heißt du? Da vernehme ich ganz schwach, wie gehaucht, den Namen „Agnes". Ich sagte ihr, sie solle mal das Abc hersagen, das konnte ich ziemlich gut verstehen, während sie alle Fragen sofort verstand. Eine halbe Stunde später konnte ich auch das Mädchen auf mehrmaliges Fragen verstehen. Nun wollte ich schlafen, 8 Uhr morgens, ich hatte jene Woche „Nachtschicht", konnte aber nicht schlafen, da sie fortwährend geistig rief: „Komme doch!" Ich zog mich wieder an und ging an das bewußte Fenster, es war aber nichts zu sehen. Ich fragte sie nun: „Willst du Ulk mit mir treiben? usw. Kurz, ich konnte sie immer besser verstehen. Schlafen konnte ich nicht. Abends 6 Uhr ging ich nach der Arbeit, um 8 Uhr, bei der ersten Pause, unterhielten wir uns tadellos. Von zwölf bis zwei „nachts" noch besser. Nun konnte ich ihr bei der Arbeit doch nicht immer zuhören, ich sagte also, gehe doch endlich schlafen, sonst wirst du krank. Ja, sagte sie, begann aber sofort weiter zu sprechen; es war mir nicht möglich, die Stimmen zu betäuben, ich hatte zwar mein volles Bewußtsein, war aber wie bezaubert, Vergnügen machte mir die Sache nicht mehr. Da sagte das Mädchen im Verlaufe der Unterhaltung „siehst du, wie ich deine Gedanken lesen kann, du kannst ja, wie ich sehe, die meinen auch lesen!" Die Sache wurde immer toller, ja sogar unheimlich. Das Mädchen entwickelte immer mehr schauspielerisches Talent, sie übertrug nun nicht nur Worte, sondern auch die Gefühle, die man dabei empfindet. Z. B. rief sie plötzlich: „Franz, Franz, ich bin wahnsinnig geworden." Sie wiederholte die Worte und stöhnte dabei „fürchterlich". Diese Worte hatten eine solche Wirkung, daß mich ein kalter Schauer befiel und sofort Schweiß ausbrach. Ich nahm meine Willenskraft zusammen, beruhigte sie, ich nahm an, daß sie auf natürliche Weise, mit den noch nicht mitgeteilten Gedanken, eingeschlafen und sich so unbewußt in Somnambulismus versetzt hätte, was sie auch scheinbar bestätigte. Plötzlich rief sie: „Franz, Franz, ich bin hellsehend geworden." Ich war neugierig, sie rief: „du wirst sechzig Jahre alt werden, wirst im Irrenhaus an der Schwindsucht sterben, o, was sehe ich, auf dem Schafott wirst du sterben, nein, doch nicht, aber im Irrenhaus!" „Ich, Beweise!" „Sie, deine Mutter wohnt in F. P. 12!" Nun hatten wir bald Morgen, da kam mir der Gedanke, daß es nicht dieses Mädchen — — sondern die Sch. war, ich also falsch verbunden war, was sie mir höhnisch bestätigte. Nun hatte ich schon seit einer Woche schlechten Stuhlgang, schlechten Appetit, fühlte mich körperlich unwohl, matt, und wenn ich schlafen wollte, fühlte ich einen Druck auf verschiedenen Körperstellen, ich dachte später, da hat dir die Sch. daraufhinzielende Suggestionen gegeben, die ich in meinem Zustand wahrnahm, z. B. beim Essen. „Sie": Schmeckt nicht! „ich" schmeckt tadellos; Sie: „du hast einen Ekel, du mußt dich erbrechen", ich „mir ist so wohl, ich

könnte jubeln!" Kurz, ich brachte mir Gegenvorstellung bei. Als ich von der Nachtschicht zurück war, versuchte ich mit dem andern Mädchen in telepathische Verbindung zu kommen, was mir in meinem Zustand auch sofort gelang. Dieses Mädchen erzählte mir nun, daß die Sch. längere Zeit täglich nach D. gefahren sei, und dort, bei einem Hypnotiseur das Hypnotisieren erlernt habe, daß sie die Mädchen als Versuchsobjekte benutze, bei ihr aber keinen Erfolg gehabt hätte. Nun wußte ich, wo sie die teuflischen Suggestionen her hatte. Die Periode mit diesem Mädchen, war ein ganz reiner himmlischer Zustand, eine nicht zu beschreibende Ekstase. Nun kam die Sch. wieder aufs Tapet, sie sagte: „Bürschchen, ich werde dir jetzt was sagen, daß dir hören und sehen vergeht, ich habe dich des öfteren in Somnambulismus versetzt, ohne daß du eine Ahnung davon hattest, wie hübsch du da erzählen konntest, paß mal auf — — —

‚Haha', haha', das andere werde ich deiner lieben Lina erzählen, wie sich die freuen wird, die habe ich zwar auch in den sogen. Somnambulismus versetzt; aber die ist gut, tatsächlich viel besser als ich, du hast ja ‚ne feine Witterung für die Seele, haha', und was deinen Nebenbuhler betrifft, über den du dich immer so spöttisch amüsiertest, so bin ich ihm nicht gleichgültig geworden; sondern ich habe ihn durch Suggestion geheilt, und was deine — und deinen Nebenbuhler betrifft, ich werde sie gegenseitig verliebt machen, sie werden sich lieben, und nicht nach dem ‚wie' fragen, (spöttisch) ‚wie schön ist doch die Telepathie!' Meinen Nachbarinnen, du weißt doch — — und der in der Menage werde ich sagen, du hättest sie hypnotisiert."

„Jetzt, wo ich bis zu einem gewissen Grade objektiv urteilen kann, sehe ich die Sache in einem anderen Lichte, aber ich beschreibe eben den Zustand so, wie er sich in meinem Innern abgespielt hat!"

Im Verlauf des oben gezeichneten Gespräches bin ich ans Fenster gegangen und sah, wie die Sch. ins Nachbarhaus ging, das war eben Zufall. Ich nahm aber an, daß sie nun die Drohung wahr machen würde, ich machte alles in Ordnung, um ins Krankenhaus nach D. zu gehen, die Formalitäten mit der Krankenkasse waren erledigt. Ich befand mich nun schon 4 oder 5 Tage in dieser Verfassung, natürlich fiel mein Wesen meinen Arbeitskollegen auf. Einer: „Franz, ich glaube, du hast dich zu viel mit deinen Büchern beschäftigt, das stimmt nicht!" Am 2. Tag war ich privatim bei einem Arzt, um durch Gegenhypnose aus dem Rapport zu kommen, der mich, wie ich annahm, mit der Sch. verband. Er erklärte etwa, „sie sind absolut nicht irrsinnig, sie haben sich etwas in den Kopf gesetzt, sie sollten sich nicht mit derartigen Dingen befassen, ihre Kräfte reichen hierzu nicht aus, daß müssen Sie uns überlassen, ich werde Ihnen jetzt Schlafpulver verschreiben, ja, ich kann Sie hypnotisieren usw." Ein Naturheilkundiger, von dem ich voraussetzte, daß er hypnotisieren könnte, bot mir Pillen an. Im Krankenhaus in D. war ich 4 Tage, erhielt Stuhltee und einmal eine Spritze — gegen Schlaflosigkeit, beide Medikamente waren wirkungslos, der dortige Professor meinte, „er weiß Bescheid — —" „daß müssen wir selbst wissen, was für eine Methode wir anzuwenden haben!"

Die Sch. hatte sich nun in einen richtigen Teufel verwandelt, ihre jüngere Schwester, ihr Vater und die zuvor angedeuteten Mädchen hatten sich ihr angeschlossen, ich bekam Leibschmerzen, hatte einen Druck auf den Magen, wie wenn einer darauf sitzen würde, die eine gab mir nun die Suggestion, du „mußt" ver—, kurz lauter ganz gemeine Suggestionen, zudem mußte ich alle Sünden meines Lebens anhören, da erfaßte mich die Verzweiflung — — da gaben sie mir Suggestionen, daß ich ganz mutlos wurde, ums Haar hätte ich sie um Verzeihung gebeten, ich wähnte mich richtig in die Hölle versetzt, ich hätte mir Arme und Beine abschneiden lassen, wäre ich dadurch von jenem Teufel befreit worden, den Kopf wollte ich aus dem Grunde behalten, weil ich erforschen wollte, ob der Mensch eine unsterbliche Seele besitzt oder nicht, denn ich sagte mir, wenn du dich mit deiner Vernunft überzeugt hast, daß die Seele unsterblich, die Glückseligkeit nur so ist, wie du sie in jener Ekstase erlebt hast, dann sind tausend Jahre seelische Leiden, wie jetzt eine Bagatelle. „Daß ich hier nicht übertrieben habe, darauf könnte ich einen Eid schwören!"

Da Pat. in dem Krankenhause zunehmend unruhig wurde, wurde er zu uns verlegt. Inzwischen hatte sich das Krankheitsbild noch vervollständigt. Die Wahnideen hatten zugenommen. Er behauptete, die S. wolle ihn zweigeschlechtlich machen, das heißt, homo- und heterosexuell, weil das sein größter Ekel sei. Auch wolle sie ihn geisteskrank machen. In der Klinik merkte er die Suggestionen der S. sofort auch. Sie sprach fortwährend mit ihm, z. B. während einer Unterredung mit dem Arzte: „Du verdammter Spitzbube bist tatsächlich verrückt, dich soll der Teufel holen." Pat. hört die Stimmen von innen heraus, fügte hinzu, er könne dort auch hineinsehen. Die Stimmen kämen aus dem Unterleib; Gestalten sah er hier nicht. Am Unterleib wurde gespielt, er wurde dort gezwickt und beeinflußt, das Essen schmeckte ihm nicht, der Stuhl war verstopft. Die S. ließ ihn unter Anwendung der Suggestion mit den Augen rollen und machte andere Leute auf ihn aufmerksam. Ihre Schwester und ihr Vater waren auch dabei. Die hatte sie schon aufgewiegelt. Auch in der Nacht wollte sie versuchen, ihm die Nerven zu zerrütten.

Bittet hier um Gegenhypnosen, von denen er Heilung erwartet. Er wird einige Male hypnotisiert. Nach dem ersten Mal fühlt er sich sehr wohl, beim zweiten Mal schon weniger, die dritte Hypnose hat wenig Einfluß. Einige Tage später fällt er dadurch auf, daß er plötzlich vom Essen aufsteht, die Hände an die Ohren hält und offenbar lauscht. Dasselbe tut er bei einem Spaziergang im Park und auf dem Abort, wo er lange bleibt. Manchmal lächelt er vor sich hin, geht in steifer Haltung mit hochgehobenem Haupt, zeigt durch sein ganzes Wesen, daß die Sinnestäuschungen und Wahnideen wieder die Oberhand gewonnen haben. Er berichtet, die hypnotische Beeinflussung habe wieder stärker eingesetzt, nachdem er sich mit der Frage beschäftigt habe, ob der Mensch nach dem Tode weiterlebe, oder nicht. Durch die Gemeinheit der S. werde er nun wieder beeinflußt und hypnotisiert. Er fühle wieder den konzentrierten Magnetismus an seinem ganzen Körper, man könne

das Geschlechtsmagnetismus nennen. Die S. und ihre jüngere Schwester beeinflußten ihn; die Autosuggestionen die er bisher mit Erfolg dagegen angewandt habe, hätte er ausgesetzt, jetzt wolle er damit wieder anfangen. Er höre oft die Stimmen der Frauenzimmer. Anfangs habe er geglaubt, daß er sie nur mit dem Verstande wahrnehme, jetzt merke er es auch mit den Ohren immer mehr. Die Stimmen geben ihm die Suggestion und beschimpfen ihn mit Esel, Tollpatsch, Schafskopf, Dummkopf. Sie hätten ihn auch zum Rauchen verführt, um seinen Willen zu schwächen. Einmal habe ihm die S. auch zugerufen, ich werde dich schon kriegen, du mußt mich noch küssen, du mußt mir noch zu Füßen liegen, ich will auch meine Rache haben.

Einige Tage später berichtet er, daß die S. auch in der Klinik schon neue Hilfskräfte gewonnen hätte. Er bezeichnet zwei bestimmte Pat., die mit ihr im Komplott ständen. Einer von ihnen habe ihm auch schon Suggestionen gegeben, „du hast Furcht". Da sei er sofort zu ihm hingegangen und habe ihn scharf angesehen. Sie versuchen es auf alle Art und reizen ihn immer wieder. Beim Schreiben geben sie ihm auch Suggestionen, daß er das Kleine groß und das Große klein schreiben muß. Sehen kann er die Leute nicht, früher sind sie ihm als leichte Schatten erschienen. Sprechen hört er sie fortwährend. Er nimmt die Stimmen durch das Ohr wahr. Aus einer bestimmten Richtung kommen sie nicht. Er hat selbst darauf geachtet, indem er sich die Ohren zuhielt. „Man kann es aber so nicht beurteilen."

Nachdem er die beiden Pat. in der Klinik mit im Komplott glaubt, ist er aufgeregt, geht nachts vor deren Zimmertür, beschimpft sie, stellt den einen in seinem Zimmer zur Rede, droht ihnen, so daß seine Verlegung in die Provinzialheilanstalt erfolgen muß. Hier zunehmende Erregung, die sich erst nach einigen Wochen legt; dann allmählicher Rückgang der Erscheinungen. Zum Schluß Krankheitseinsicht, hält das ganze für eine geistige Störung, wird geheilt entlassen. Die Orientierung war während der ganzen Krankheitsdauer erhalten.

Der Fall zeigt erstens, wie die Krankheitserscheinungen, insbesondere die Sinnestäuschungen und Wahnideen entstanden sind, zweitens zeigt er, nach welcher Richtung hin die Kranken kriminell werden können. Unser Patient hat das Mädchen, in der er seine Verfolgerin sah, mehrfach beleidigt, er hat sie auch der Staatsanwaltschaft denunziert. Er hat ferner gegen die beiden Patienten, welche er in der Klinik für seine Verfolger hielt, vorgehen wollen und dieselben lebhaft bedroht und beschimpft. —

Damit ist die forensische Bedeutung der akuten Paranoia fast erschöpft. Es kann gelegentlich wohl auch einmal zur Vollziehung von Rechtsgeschäften kommen, die der Kranke unter dem Einfluß seiner pathologischen Vorstellungen tätigt, doch ist Derartiges nicht häufig. Einer unserer Patienten, der wegen Lungen-

tuberkulose die Krankenkasse in Anspruch nahm, hörte Stimmen, welche ihm zuriefen, er habe kein Recht an die Kasse, denn er sei nicht krank, sondern nur faul, er solle das erhobene Krankengeld zurückgeben usw. Darauf setzte er sich hin und schrieb an den Vorstand, er verzichte formell auf alle Rechte an die Kasse, um den Verfolgungen zu entgehen.

Einen Ehescheidungsgrund gibt die akute Paranoia wohl nie ab.

Die Paranoia chronica.

Die Diskussion über die Abgrenzung des Krankheitsbildes befindet sich gegenwärtig in lebhaftem Fluß. Wir wollen von einer Erörterung der verschiedenen Streitfragen absehen, weil sie für forensische Zwecke nicht so bedeutungsvoll sind, daß eine eingehende Darstellung derselben notwendig wäre [1]). —

Wir wollen hier bei der Umschreibung des Begriffes besonderen Wert auf die mehr oder minder rasche Ausbildung eines Wahnsystems legen, das sich ohne Trübung des Bewußtseins aus der Persönlichkeit heraus entwickelt, mit Sinnestäuschungen einhergehen kann, auch mit gewissen Änderungen des Gefühlslebens verbunden ist, ohne daß man deshalb aber schon von stärkeren Affektschwankungen sprechen kann. Mit Kraepelin, Hoche und anderen Autoren möchten wir drei Unterarten unterscheiden, nämlich die chronische kombinatorische, die chronische halluzinatorische und die hypochondrische Paranoia. Bei dieser Einteilung muß man sich aber immer vor Augen halten, daß damit Typen bezeichnet werden, zwischen denen es zahllose Übergänge gibt [2]). —

---

[1]) Wilmanns Zentralbl. f. Nervenheilk. 1910. Friedmann, Monatsschrift f. Psych. XVII. Birnbaum, Psychosen mit Wahnbildung. Halle a. S. 1908. C. Marhold. Kräpelin, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 11, S. 617.

[2]) Cramer, Abgrenzung der Paranoia. Zeitschr. f. Psych., Bd. 51. Ders. Berl. klin. Wochenschr. 1902. Jolly, Degenerationspsychose und Paranoia. Charité-Annalen, Bd. 27. Buchholz, Chron. Paranoia mit zykl. Anf. Leipzig 1895. Kunick, In.-Diss. Kiel 1905. Ziehen, Arch. f. Psych., Bd. 24. C. Werner, Die Paranoia. Stuttgart 1891. Schneider, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 60. Tiling, Psych. Wochenschr. Sommer, Paranoia. Deutsche Klinik, Bd. 6. Kl. Neißer, Paranoia und Schwachsinn, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1897, S. 241. Derselbe, Zentralbl. f. Nervenheilkunde, Bd. 15. Masselon, L'Encéphale 1912.

Es ist in den früheren Jahren viel darüber gestritten worden, ob der Paranoiker schwachsinnig sei oder nicht. Diese Frage ist inzwischen dahin entschieden, daß sich eine chronische Paranoia zwar auf dem Boden des angeborenen Schwachsinns entwickeln kann, ohne daß die Annahme einer erworbenen oder angeborenen geistigen Schwäche aber zur Erklärung des Krankheitsbildes unbedingt erforderlich ist.

Die chronische kombinatorische Paranoia entwickelt [1]) sich fast regelmäßig nur bei psychopathischen Persönlichkeiten. Vielfach sind es Menschen, die schon in der Kindheit und in den Entwickelungsjahren besonders aufgefallen sind. Eine verhältnismäßig gute Intelligenz verbindet sich mit einer gewissen Unstetheit des Wesens. Bisweilen werden künstlerische Neigungen beobachtet, ein über das gewöhnliche Maß hinausgehender Bildungsdrang findet sich nicht selten; mit ihm verbindet sich Ehrgeiz, die Sucht, vorwärts zu kommen. Ferner beobachtet man eine Überschätzung der eigenen Person, verbunden mit hochgradiger Empfindlichkeit und Mißtrauen. Ängstlich achtet der Kranke darauf, ob er so behandelt wird, wie er es glaubt verlangen zu können. Die harmloseste Redensart eines anderen gibt ihm Veranlassung, stundenlang nachzudenken, wie das wohl gemeint sein könne, ob dahinter nicht irgendeine beabsichtigte Kränkung stecken könnte.

Die Überempfindlichkeit, das Mißtrauen und das gesteigerte Selbstgefühl machen den Kranken zu einem wenig angenehmen Haus- und Arbeitsgenossen. Es kommt vielfach zu unangenehmen Auseinandersetzungen, bei denen er unbelehrbar ist, das Recht stets auf seiner Seite glaubt und sich von den anderen benachteiligt fühlt, wenn sie nicht so wollen, wie er. Fast nie mißt er sich die Schuld bei derartigen Disputen bei. Wohl aber setzt sich bei ihm mit der Zeit die Ansicht fest, daß er benachteiligt werden solle. Je mehr er daran glaubt, desto genauer beobachtet er seine Umgebung und desto mehr Anhaltepunkte glaubt er für seine Annahme zu finden.

Bald kommt er einen Schritt weiter. Es ist nicht mehr Zufall, Ungeschicklichkeit oder Unachtsamkeit, daß er schlecht behandelt wird, sondern böser Wille. Seine Angehörigen, seine Mitarbeiter, die Nachbarn usw. haben etwas gegen ihn, sprechen

---

[1]) Fick, Neurol. Zentralbl. 1902.

hinter seinem Rücken über ihn, beobachten ihn — nicht so, daß er verstehen könnte, was sie sprechen, aber an ihren verlegenen Mienen, an den Blicken, die sie austauschen, an der Art, wie sie sich abwenden, wenn er kommt, wie sie das Zimmer verlassen, sobald er es betritt, entnimmt er mit Gewißheit, daß sie sich alle gegen ihn zusammengetan haben.

Bald erweitert sich der Kreis seiner Verfolger. In den Zeitungen werden Andeutungen gemacht, die sich auf ihn beziehen; wenn er in Geschäften etwas einkauft, wird er anders bedient, wie die übrigen Kunden. Im Beruf werden ihm Schwierigkeiten bereitet, er wird verleumdet, seine Freunde werden ihm abwendig gemacht, er soll isoliert, ja wirtschaftlich und moralisch vernichtet worden.

Alles das hat niemals einer seiner Verfolger bestimmt ausgesprochen. Dank seiner „scharfen Beobachtungsgabe“ bedarf es dessen aber auch gar nicht. Er sieht, daß sie sich anders verhalten, daß sie hinter seinem Rücken gegen ihn arbeiten, daß seine Vorgesetzten ihm nicht mehr mit demselben Wohlwollen begegnen wie früher, daß sich auch seine Freunde von ihm zurückziehen. Gelegentliche Mißerfolge im Beruf und den sonstigen Unternehmungen sind ihm ein sicherer Beweis, daß andere die Hände im Spiele haben.

Schon früh taucht auch bei ihm die Frage auf, warum gerade er zum Gegenstand solcher Verfolgungen gemacht wird. Bald findet er die Antwort darauf. Man beneidet ihn wegen seiner Leistungen, die besser sind, als die seiner Mitarbeiter; man will nicht, daß er hoch kommt und jene zurückbleiben. Man will ihn unterdrücken, weil er die anderen überragt, dazu bedient man sich aller erdenklichen Mittel. Diese Erkenntnis steigert sein Selbstbewußtsein, er beginnt aktiv gegen seine Feinde vorzugehen, um „sich durchzusetzen“.

Nachdem sein ganzes Denken auf bestimmte Punkte eingestellt ist, deutet er auch die Vorgänge der Außenwelt nur noch in diesem Sinne. Hinter jedem belanglosen Geschehnis wittert er neue Verfolgungen. Alles, was sich ereignet, ist ihm ein neuer Beweis für die Richtigkeit seiner Annahmen. Er wird gereizt, hochfahrend, schroff gegen seine Umgebung, hält dabei aber wenigstens in den ersten Jahren der Krankheit mit seinen Wahnvorstellungen, denn solche sind es inzwischen geworden, sehr zurück, bis eines Tages auch das nicht mehr möglich ist. Nun „muß

er kämpfen", „nicht seinetwegen, sondern der großen Sache wegen, die er vertritt", nun „müssen alle die aus dem Wege geräumt werden", die sich ihm entgegenstellen, nun beginnt der „Kampf bis aufs Messer", der nur mit einem „Sieg oder Unterliegen" enden darf (verfolgte Verfolger).

Jetzt geht der Kranke rücksichtslos vor, er denunziert, beschimpft seine Verfolger, bedroht sie, wendet sich an die Öffentlichkeit. Da er bei den Behörden keine Unterstützung findet, in ihnen also auch sehr bald Teilnehmer an dem Komplott gegen sich erkennt, muß er sich selbst helfen und benutzt jedes erreichbare Mittel. Selbst zur Waffe greift er, um seine Gegner unschädlich zu machen. Auf diese Weise kommt es unter Umständen sogar zu schweren Körperverletzungen und Mordversuchen.

Besonders gefährlich sind die Kranken deshalb, weil bei ihnen die strafbaren Handlungen nicht das Produkt eines Augenblicks sind, in dem ein bestimmtes Gefühl die verstandesmäßigen Überlegungen zurückgedrängt hat, sondern der Plan reift in aller Stille, wird sorgfältig vorbereitet und trifft meist ein völlig ahnungsloses Opfer [1]).

Da, wo der Kranke nicht soviel Initiative und Temperament besitzt, um gegen seine Feinde aktiv vorzugehen, ist der Erfolg ein umgekehrter. Der Patient zieht sich vor seinen Verfolgern zurück. Er verläßt seine Wohnung und zieht in ein entferntes Stadtviertel. Schon beim Einzuge merkt er aber, daß dort die Bewohner von den früheren Hausgenossen informiert sind und über ihn Bescheid wissen; daß dort die alten Sticheleien ebenso losgehen sollen, ohne daß er die geringste Veranlassung dazu gegeben hätte. So kommt es zu einem ruhelosen Herumziehen, das den Patienten zur Verzweiflung treibt und ihm oft sogar zu Selbstmordversuchen Anlaß gibt.

Obwohl er sich nicht für krank hält, sucht er nicht allein die Polizei und die sonstigen Behörden auf, sondern geht gar nicht selten auch zum Arzt, um sich diesem zu offenbaren. Sagt der ihm, daß es sich um krankhafte Vorstellungen handelt, so zeigt sich der Patient völlig unbelehrbar. Er ist keinem vernünftigen Zuspruch zugänglich, weiß immer neue Einwände gegen die Ansicht des Arztes geltend zu machen und da, wo seine Logik versagt,

---

[1]) Hoche, Gefährlichkeit Geisteskranker. Med. Klinik 1906.

kommt er einfach mit der Behauptung, daß es doch so sei, wie er meine [1]).

So bildet er langsam, über viele Jahre hin, sein System weiter, bis schließlich irgendeine auffällige Handlung ihn in die Irrenanstalt bringt.

Das äußere Verhalten des Patienten kann lange Jahre ganz korrekt sein. Er kann sich auch trotz weit vorgeschrittener Krankheit im allgemeinen in die bestehende Rechtsordnung einfügen. Vielfach gilt er als ein verschlossener Mensch, als ein Sonderling, mit dem nicht viel anzufangen ist. Die wenigsten aber vermuten hinter ihm einen Geisteskranken. Erst dadurch, daß er sich zufällig einmal ausspricht oder gegen seine vermeintlichen Verfolger vorgeht, kommt heraus, daß er seit Jahren an Wahnvorstellungen leidet. —

Sinnestäuschungen spielen bei der kombinatorischen Paranoia eine verhältnismäßig geringe Rolle. Sie kommen gelegentlich vor, sind aber nicht sehr zahlreich, ein Umstand, der gleichfalls die Erkennung der Erkrankung wesentlich erschwert.

Wichtig sind dagegen die sogenannten Erinnerungstäuschungen. Sie sind vorhanden, wenn der Kranke die Vergangenheit im Sinne seines späteren Wahnsystems umdeutet und harmlose Geschehnisse aus früheren Jahren mit seinen späteren Verfolgungs- und Größenideen in Verbindung bringt. —

Die halluzinatorische Paranoia unterscheidet sich von der eben besprochenen Gruppe dadurch, daß frühzeitig Sinnestäuschungen auftreten, die sowohl die Wahnbildungen inhaltlich beeinflussen, wie auch für das Handeln des Kranken von hoher Bedeutung sind.

Auch bei der halluzinatorischen Paranoia beginnt das Leiden allmählich mit einem Vorstadium, wie es oben bereits geschildert worden ist. Die weitere Entwickelung ist so, daß eines Tages Sinnestäuschungen auftreten, der Kranke hört, daß er von seinen Verfolgern beschimpft wird; auch drohende Stimmen vernimmt er; es wird ihm mitgeteilt, was seine Feinde gegen ihn zu unternehmen beabsichtigen. Oder dieselben haben soviel Macht über ihn gewonnen, daß sie mit Hilfe der Stimmen befehlen können, was sie wollen. Er muß nach den Befehlen handeln.

[1]) Oft wird aber nach solchen Unterredungen auch der Arzt in das „System" mit einbezogen.

Die Größenideen wiederum werden durch die Sinnestäuschungen insofern gefördert, als dem Kranken mitgeteilt wird, daß er zu Großem ausersehen ist: Er steht mit Hilfe der Stimmen mit Gott [1]) direkt in Verbindung, der ihm seine Befehle gibt. Es wird ihm mitgeteilt, daß er zum „Erlöser der Welt“ oder zum „Kaiser der ganzen Welt“ ausersehen ist und ähnliches mehr.

Im Beginn des Leidens kommt es vor, daß der Kranke die Sinnestäuschungen noch als etwas Abnormes ansieht. Er sucht ihre Richtigkeit experimentell festzustellen. Sehr bald aber kommt er so weit, daß er von der Wirklichkeit dessen, was er hört, felsenfest überzeugt ist.

Auch die anderen Sinne sind an den Halluzinationen beteiligt, am wenigsten wohl der Gesichtssinn. Es kommt verhältnismäßig selten vor, daß der Kranke auch Gestalten sieht. Wo das vorkommt, handelt es sich mehr um Illusionen.

Dagegen wird häufiger angegeben, daß das Essen sonderbar schmecke, daß ein eigentümlicher Geruch im Zimmer sei, oder es entstehen abnorme Sensationen in der Haut, die der Kranke als Beeinflussung durch elektrische Strahlen, unzüchtige Berührungen und ähnliches deutet.

Während bei der kombinatorischen Paranoia die Wahnvorstellungen sich nicht selten in Grenzen halten, die wenigstens zum Teil noch im Bereich der Möglichkeit liegen, steigern sie sich bei der halluzinatorischen Paranoia so weit darüber hinaus, daß es nicht schwer ist, die Äußerungen des Patienten als Ausfluß seiner Krankheit zu erkennen.

Unter den Kranken dieser Gruppe befinden sich denn auch zahlreiche Weltverbesserer, Gottes- und Königskinder, Fürsten und Herrscher, Erfinder, Dichter und Künstler, die ihre Mission höheren Gewalten zu verdanken haben. Der Steigerung der Größenideen entspricht meist auch eine Steigerung der Intensität der Verfolgungen. Der halluzinierende Paranoiker kann sich seiner Gegner überhaupt nicht erwehren. Wo er hinkommt, wird er von ihnen belästigt. Des Nachts foltern sie ihn mit elektrischen Maschinen, welche durch die Wand oder den Fußboden hindurch wirken. Es werden ihm mittels „Telephonie“ oder „Telepathie“

[1]) Da, wo religiöse Wahnvorstellungen vorherrschten, sprach man früher von Paranoia religiosa. Wenn der Wahn erotisch gefärbt war, wurde das Krankheitsbild auch als Paranoia erotica bezeichnet.

Schimpfworte zugerufen. Mit Röntgenstrahlen wird er durchleuchtet. Die Stimmen sprechen ihm alles vor, was er gerade sagen will, sie „verbinden" ihm den Mund, so daß er vorübergehend still sein muß, sie verlangen von ihm, daß er krumm und schief geht, damit er den Leuten auffällt, ziehen ihm „die Natur ab", mit einem Wort gesagt, sie malträtieren ihn auf alle erdenkliche Weise.

Auch das äußere Verhalten des halluzinierenden Paranoikers muß sich naturgemäß bei dieser Sachlage von dem des kombinierenden unterscheiden. Während der letztere sich der Außenwelt doch für gewöhnlich anpaßt, so daß er nicht besonders aufzufallen braucht, sehen wir den Halluzinanten meist in mäßiger, nicht seltener in ausgesprochener Erregung. Er lauscht auf das, was die Stimmen ihm sagen, antwortet mitunter, wenn auch nur leise. Der Blick ist gespannt, nach der Gegend gerichtet, aus welcher die Stimmen kommen. Das Mißtrauen gegen die Umgebung ist stärker entwickelt. Der Patient sucht nach Schutzvorrichtungen, mit deren Hilfe er sich gegen die Stimmen seiner Verfolger und deren elektrische Maschinen schützen kann. Schließlich kommt es dann eines Tages zu einem Gewaltakt gegen einen von denen, die er im Komplott gegen sich glaubt, und an denen er für die Verfolgungen Rache nehmen will.

Ist somit im allgemeinen der halluzinierende Paranoiker leichter als Kranker zu erkennen, wie der kombinierende, so muß doch hinzugefügt werden, daß auch der Halluzinant unter Umständen imstande ist, sich soweit zu beherrschen, daß er von seinen Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen nicht spricht, dieselben sogar ableugnet. Auch er kann also dissimulieren (vergl. Allgem. Teil). Bei genauer Beobachtung ist es aber meist doch möglich, zu erkennen, daß er nicht frei von Sinnestäuschungen ist.

Die dritte Unterart der Paranoia ist die hypochondrische. Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß im Krankheitsbilde hypochondrische Wahnvorstellungen dominieren. Daneben bestehen außerdem Sinnestäuschungen und Wahnideen, insbesondere Verfolgungs- und Größenwahn, wie bei den anderen paranoischen Erkrankungen. Das charakteristische Gepräge erhalten diese Fälle, die übrigens in reiner Form verhältnismäßig selten sind, dadurch, daß der Patient allerlei Krankheitszeichen an seinem Körper zu entdecken glaubt, um die er sich viel Gedanken macht und deren

Entstehung er wahnhaft zu erklären sucht. Bald sind es irgendwelche Flecken am Körper, bald ist der Urin zu scharf, bald ist der Magen ausgebrannt, das Rückenmark verdorrt usw. Wenn die Kranken für diese hypochondrischen Vorstellungen eine bestimmte Person verantwortlich machen, so kann es auch da zu Gewalttaten kommen. Daneben ist die Folge nicht selten die, daß die Nahrung verweigert wird, oder die Patienten allerlei verschrobene Manipulationen vornehmen, um das Leiden auf eigene Faust zu heilen.

Die Beeinflussung durch verstandesmäßige Erwägungen oder durch andere Arten der Beweisführung ist nicht möglich. Die Kranken halten vielmehr unbelehrbar an ihren Vorstellungen fest. —

Der Verlauf der chronischen Paranoia ist für gewöhnlich der, daß die Kranken Jahre und Jahrzehnte an ihrem „System" fortbilden, d. h. alle neuen Wahrnehmungen den alten einzuordnen suchen, und somit das ganze Weltbild, wie es sich ihnen bietet, unter dem Gesichtspunkt des Größen- und Verfolgungswahns ansehen. Mit den Jahren aber läßt ihre Energie nach, sie halten an den alten Wahnvorstellungen zwar fest, bilden aber schließlich wenig oder gar keine neuen mehr. Das zunehmende Alter macht auch sie ruhiger und bedächtiger. Zu einer eigentlichen Verblödung kommt es aber im allgemeinen nicht, ebensowenig zu einer Heilung.

Wenn die Kranken gelernt haben, mit ihren Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen zu paktieren, ist es unter Umständen sogar möglich, sie wieder aus der Anstalt zu entlassen. Sie fallen dann in der Öffentlichkeit nicht einmal besonders auf.

Wichtig ist, daß es bei der chronischen Paranoia sogenannte Exazerbationen gibt, während deren die trübe Stimmung oder Gereiztheit des Kranken, oft auch die Sinnestäuschungen an Zahl zunehmen und der Wahn den Patienten stärker beunruhigt, als vorher. In diesen Zuständen sind die Kranken besonders gefährlich (Selbstmord, Mord!). —

Auf körperlichem Gebiete braucht der Paranoiker keine nennenswerten Störungen zu bieten. Allenfalls kann man eine mehr oder minder große Zahl von Entartungszeichen nachweisen.

Die forensische Bedeutung der chronischen Paranoia ist eine beträchtliche. In erster Linie führt sie fast regelmäßig zu strafrechtlichen Handlungen, von denen die ge-

ringsten noch Beleidigungen sind. Weiterhin kommt es zu falschen Anschuldigungen, Körperverletzungen, Totschlag und Mordversuchen [1]), oder es werden Störungen des Gottesdienstes begangen, entweder, weil der Kranke selber glaubt, Apostel oder Sohn Gottes zu sein, oder aus anderen Gründen. So hatten wir z. B. eine Kranke, die eines Tages mitten im Hauptgottesdienst den auf der Kanzel amtierenden Geistlichen mit Steinen und Straßenkot zu bewerfen begann, den sie sich in großen Tüten mitgebracht hatte, weil sie von ihren Stimmen gehört hatte, daß er die Heirat mit einem von ihr geliebten Hilfsprediger verhindern wollte.

Weiterhin begehen Paranoiker gelegentlich auch Hausfriedensbruch, indem sie in fremde Wohnungen einzudringen, namentlich aber auch in Schlösser regierender Fürsten sich Eingang zu verschaffen suchen, entweder in der Absicht, den Thron selbst zu besteigen, oder weil sie bei dem Herrscher Klagen gegen ihre Verfolger vorzubringen haben. Ebenso werden vielfach an die Behörden lange Schriftstücke zum Teil beleidigenden Inhaltes gerichtet, in denen sie entweder ihre Thronbesteigung ankündigen, eine Weltverbesserung versprechen, oder ihre Verfolger denunzieren [2]).

Sittlichkeitsdelikte sind seltener (s. Snell).

Wenn unter meinen 196 Fällen im ganzen nur 3 Paranoiker sind, so ist das wohl dadurch zu erklären, daß die chronische Paranoia bei unserem Material überhaupt etwas verhältnismäßig Seltenes ist. Daß die Begutachtung namentlich dann, wenn Sinnestäuschungen nicht sehr zahlreich vorhanden sind oder ganz fehlen, große Schwierigkeiten bereiten kann, und daß ein solcher Kranker unter Umständen die Behörden jahrelang in Atem zu halten vermag, beweist der folgende Fall, den ich selbst begutachtet habe.

H. v. R., geb. 30. Aug. 1847, Privatiere. Die R. wurde beschuldigt, 1. am 26. Januar 1904 zu H. den Sanitätsrat Dr. V. bedroht zu haben, indem sie ihn auf der Wandelbahn stellte und ihm zurief: „Sanitätsrat V.,

---

[1]) Komnick, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1897. Legras, Annal. méd.-psychol. 1898. Snell, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 20, 64.

[2]) S. auch Bonhoeffer, Zentralbl. f. Nervenheilk., Bd. 22. Ferner Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 57, S. 401. v. Krafft-Ebing, Friedreichs Bl. für gerichtl. Med., Bd. 41. Siemerling, Vierteljahrsschrift für gerichtl. Med., Bd. 12 und 13.

wenn Sie heiraten, werden Sie totgeschossen, ich lasse mich nicht an meiner Ehre angreifen, ich lasse mich nicht von Ihnen für geisteskrank erklären." 2. Am 5. August 1904 denselben dadurch beleidigt zu haben, daß sie ihn auf offener Postkarte für geisteskrank erklärte, und ihn der Bestechung beschuldigte. Außerdem hatte sie ihn auf der Fahrt von D. nach C. in der Eisenbahn mit einem geladenen sechsläufigen Revolver bedroht.

Bei Gelegenheit der Vernehmungen in der Angelegenheit zu 1 und 2 wurden eine Reihe von Tatsachen bekannt, welche Zweifel an der geistigen Gesundheit der R. erweckten. Deshalb wurde beschlossen, sie auf ihren Geisteszustand untersuchen zu lassen. Diesen Beschluß vereitelte die Angeklagte, indem sie in die Schweiz floh. Im Jahre 1909 kehrte sie nach Deutschland zurück, und wurde in der hiesigen Klinik beobachtet.

Aus der Vorgeschichte ist folgendes bemerkenswert.

Pat. ist die jüngste von 23 Geschwistern, zwei ihrer Brüder sind an Paralyse gestorben, sie selbst war immer kränklich und ein Sorgenkind. Im dritten Lebensjahrzehnt kam sie nach Deutschland, und blieb hier fast ohne Unterbrechung. Sie lebte ganz für sich, bildete sich aber damals schon ein, sie habe einen üblen Geruch an sich. Sie war exaltiert, griff alles Mögliche mit Feuereifer an, um es bald wieder fallen zu lassen. Sie galt bei allen Anderen als abnorm; man nannte sie nicht anders als die „Verdrehte". Verheiratet war sie nicht. Eines Tages nahm sie das uneheliche Kind eines Kohlenträgers an Kindesstatt an, und zog dasselbe groß.

Dank der Stellung ihres Vaters, der inzwischen gestorben ist, hatte sie Beziehungen zu den höheren und höchsten offiziellen Behörden. Mit Hilfe dieser Beziehungen gelang es ihr auch, sich in einem deutschen Bundesstaat naturalisieren zu lassen, obwohl sie bereits damals durch einige Exzentrizitäten aufgefallen war.

Im Jahre 1892/93 weilte die Angeklagte mit ihrer Pflegetochter in X. Dort wurde zunächst das Kind, später auch sie von Dr. V. behandelt. Im Sommer 1893 schrieb sie dann an Dr. V. einen Brief, in dem sie ihm ihre Zuneigung zu erkennen gab. Da Dr. V. hierauf nicht reagierte, begann sie ihn zu verfolgen. Sie schrieb ihm zunächst verzweifelte Briefe, drohte mit Selbstmord, bedrohte auch die Bekannten des Dr. V. und veröffentlichte sehr bald eine Broschüre gegen ihn. Sie drang in seine Sprechstunde ein, und verfolgte ihn auch auf Reisen. In einer größeren Anzahl von Briefen teilte sie ihm mit, sie wolle ihn so lange peinigen, bis er ihr eine vernünftige Unterredung gewährt habe.

Da ihr Verhalten bald allgemein auffiel, wurde sie ausgewiesen. Sie verstand es aber trotzdem, den Dr. V. durch Briefe und gelegentliche Besuche in X. immer wieder zu belästigen. Im Jahre 1900 wurde sie dann wegen einer akuten Verschlimmerung ihrer geistigen Störung eine kurze Zeit in einer Privatheilanstalt behandelt. Nachdem der Zustand sich gelegt hatte, wurde sie wieder entlassen (nach dreimonatlicher Behandlung). Es hatte sich inzwischen bei ihr ein ganzes System herausgebildet. Sie glaubte, Dr. V. habe sie ursprünglich heiraten

wollen, sei aber durch andere, die ihr feindlich gesinnt waren, davon abgebracht worden, und wolle jetzt eine andere Frau nehmen. Diese Letztere nun sowohl, wie Dr. V. verfolgten sie mit ihrem Haß. Der vermeintlichen Rivalin machte sie mehrfach Szenen auf der Straße, bei denen sie dieselben mit den gemeinsten Ausdrücken, wie „Dirne, Ehebrecherin" usw. bezeichnete. Dr. V. suchte sie immer von neuem für sich zu gewinnen, beschimpfte in den Briefen an ihn die Rivalin, und bedrohte auch ihn, als er gar nicht reagierte. Daraus, daß sich infolge ihres Benehmens alle ihre früheren Bekannten in X. von ihr zurückzogen, schloß sie, daß auch diese alle im Komplott gegen sie seien. Als sie schließlich ausgewiesen wurde, glaubte sie, daß auch die Behörden ihre Feinde unterstützten.

Eines Tages war sie trotz des Verbots nach C. gekommen (einer in der Nähe von X. gelegenen Stadt). Dort hörte sie auf einem Spaziergang, den sie zufällig machte, daß sie sich in der Nähe des Gefängnisses befand, wo gerade ein Schaffott errichtet wurde, da am nächsten Tage eine Hinrichtung stattfinden sollte. Sie verwertete diese Tatsache sofort in wahnhafter Weise, glaubte, daß ihre Feinde sie jetzt aufs Schafott bringen wollten, machte einen Selbstmordversuch, indem sie eine größere Menge Morphium, welches sie sich zu verschaffen gewußt hatte, nahm. Deshalb Anstaltsaufnahme. Nach dreimonatlicher Behandlung konnte sie wieder aus der Anstalt entlassen werden, und ging nun zunächt nach der Schweiz. Auch dort fühlte sie sich überall von den gedungenen Spionen der V.schen Bande verfolgt. Sie wandte sich infolgedessen wiederholt an den deutschen Gesandten, der jedoch keinen Grund zum Einschreiten fand. Auch aus der Schweiz verfehlte sie nicht, den Dr. V. von Zeit zu Zeit mit Briefen zu überschütten, und verfaßte außerdem eine zweite Broschüre, drohte mit einer dritten, in der sie Enthüllungen über ihn und das Vorleben seiner vermeintlichen Braut machen wollte.

Vom Gericht war inzwischen ein Steckbrief gegen sie erlassen worden, ebenso ein Haftbefehl.

Gegen letzteren erhob sie nun bei sämtlichen Instanzen Beschwerde. In langen Schriftstücken, in denen sie ausführlich darstellte, daß und weshalb ihrer Meinung nach Dr. V. und seine Sippe sie verfolge. Das bisherige Gerichtsverfahren erklärte sie als eine „Intrigue kleiner Beamten" und als eine „Frauenintrigue". Die Ärzte in X., welche sie für geisteskrank erklärt hätten, ständen unter dem Einfluß des Dr. V. und seines Anhangs. Dessen Braut sei ihr sogar in die Schweiz nachgefahren, und habe mit ihrer Jungfer eine Unterredung gehabt. Sie sei eine sehr hochstehende, adelige Dame, der man eine solche Behandlung nicht zuteil werden lassen dürfe. In mehreren Schreiben an das Gericht in X. führte sie aus, daß der Richter auch unter dem Einfluß des Dr. V. stände, und sie, die hochstehende adelige Dame nur herausgebissen habe, weil sie dem Dr. V. nicht gefiele. Dr. V. habe dem Richter, wie sie selbst gesehen habe, hundert Mark gegeben.

Ohne daß der Haftbefehl aufgehoben wurde, kehrte sie im Jahre 1908 nach Deutschland zurück und begab sich in einen in der Nähe von

X. gelegenen Badeort. Dort wurde sie ermittelt, und schließlich nach längeren Verhandlungen zur Aufnahme in die hiesige Klinik bewogen.

Die sonstigen Ermittelungen ergaben, daß Pat. zeitweise Vergiftungsideen gehabt, und auch von Geruchshalluzinationen gesprochen hatte. Bei der hiesigen Beobachtung bestätigte sie das eben Ausgeführte, Dr. V. habe sie heiraten wollen, durch ihre Nebenbuhlerin aber sei das verhindert worden. Es hätten sich nun alle möglichen anderen Personen an diesen Intriguen beteiligt, ja offenbar auch das Gericht, der Badedirektor, sogar ihre ehemalige Pflegetochter sei schließlich in das Komplott einbezogen worden. Es seien Briefe gefälscht, man habe von ihr alles Mögliche behauptet, was nicht wahr war. Als sie in die Schweiz geflüchtet sei, sei eine ihrer Verfolgerinnen nachgefahren, und habe ihre Kammerjungfer ausgeforscht. Gesehen habe sie diese Feinde nicht, aber ihre Stimmen im Garten deutlich gehört. Ferner habe sie mehrfach in der Eisenbahn „bemerkt“, daß Dr. V. und ihre Nebenbuhlerin ihr nachgereist seien.

Auch in den Gerichtsakten seien Fälschungen vorgenommen worden, die hiesigen Ärzte sollten sich nicht wundern, wenn aus den Gerichtsakten die Atteste, welche ihre geistige Gesundheit bescheinigten, verschwunden seien. Weiter kam heraus, daß sie glaubte, der Kaiser interessiere sich für sie, sie habe das gelegentlich einmal in einer Konditorei aus den Gesprächen ihrer Tischnachbarn entnommen. Aus der Schweiz habe sie durch Vermittelung des Zivilkabinetts dem Kaiser einen Geburtstagsglückwunsch dargebracht. Nach Absendung dieses Briefes hörte sie (auf welchem Wege vermag sie nicht anzugeben), der Kaiser solle gesagt haben: „Warum kommt sie nicht zurück.“ Als der Kaiser vor einigen Jahren in Straßburg war, verließ sie die Schweiz und fuhr dorthin. Während der Festlichkeit fuhr die Kaiserin einmal dicht bei ihr vorbei und grüßte sie bei dieser Gelegenheit „zweimal sehr freundlich“. Andere Herren aus dem Gefolge gingen bei ihr vorüber und sagten in bezug auf sie: „Keine Spur von Verrücktheit.“ Als der Kaiser später vorbeigeritten kam, winkte sie lebhaft, darauf fixierte er sie sehr scharf. Sie hatte dabei das Gefühl, als ob er sie auch bezüglich ihres Geisteszustandes genau prüfte. Zu einer anderen Zeit begegnete sie dem Kaiser in W., wo er über die Promenade ritt. Als er bei ihr vorbeikam, sagte er einige französische Worte, aus denen sie entnahm, daß er sie kannte. Mit dem russischen Kaiserhause stand sie wahrscheinlich auch insofern in Verbindung, als eine ihrer weiblichen Vorfahren mit dem Gemahl Katharinas der Großen eine Liaison gehabt haben soll. Auf diese Beziehung deutet auch ein Teil ihres Namen hin.

Weiterhin ergab die Beobachtung in der hiesigen Klinik, daß die Patientin sehr mißtrauisch war, und fragte, ob auch Medizin ins Essen getan worden sei, sie traue keinem Menschen. Dr. V. und andere suchten sie zu schädigen, indem sie ihr überall nachreisten und sie in den Pensionen anzuschwärzen suchten. Dr. V. sei auch direkt nach ihrer Ankunft in B. gewesen, er habe sich dadurch bemerkbar gemacht, daß er von einem Straßenbahnschaffner den Namen V. zum Hause habe heraufrufen lassen. Zeitweise beklagt sie sich über die Ärzte, die wahrschein-

lich auch mit Dr. V. unter einer Decke steckten und von ihm wohl gut bezahlt würden. Sie achtete dauernd auf die Gesichtszüge der Ärzte und des Pflegepersonals und fragte, ob nicht etwa ungünstige Berichte über sie eingelaufen seien. Sie glaubte nicht, daß sie wieder entlassen werden würde, drohte gleichzeitig, wenn die Ärzte sie hier zurückbehielten, würden sie „höheren Ortes" viel Unannehmlichkeiten haben.

Bemerkenswert ist die Beurteilung, welche der Fall erfahren hat. Obwohl die Pat. in X. die Polizei, den Landrat und die sonstigen Behörden jahrelang durch ihr auffälliges Benehmen beschäftigte, obwohl sich das Publikum ferner durch ihr Auftreten in dem Badeort sehr belästigt fühlte, konnten sich weder die zuständigen Behörden noch auch der mehrfach befragte Kreisarzt dazu entschließen, sie für geisteskrank zu erklären. So trieb sie ihr Wesen etwa 14 Jahre lang. Während dieser Zeit wurden ihre Feinde ihres Lebens nicht froh. Sie verfolgte dieselben, wo sie nur konnte, sei es mit Briefen, sei es persönlich. Die oben erwähnte Szene, bei der sie den Dr. V. im Kupee mit dem Revolver bedrohte, sah so gefährlich aus, daß die übrigen Insassen des Abteils dieses sofort verließen, aus Furcht, es könnte zu einer Bluttat kommen.

Da sie aus dem Auslande zugezogen war, suchte man sich schließlich auf die Weise zu helfen, daß man sie auswies.

Der Erfolg war nicht groß, denn da der Ort X. an der Grenze zu einem anderen Bundesstaate lag, so zog sie in die nächstgelegene Stadt, von der aus man X. innerhalb von 30 Minuten erreichen konnte, und setzte dort ihre Belästigungen fort. Da sie in diesem Bundesstaate weniger auffiel, hatte man keinen Grund, gegen sie einzuschreiten, es gelang ihr dort sogar, sich naturalisieren zu lassen.

Wenn letzteres möglich war, so ist das dadurch zu erklären, daß sie es außerdem verstanden hatte, sich im ganzen 5 Gesundheitsatteste, von denen eins von einem Nervenarzt, die anderen von teils ausländischen, teils deutschen Autoritäten herrührten, zu verschaffen. In einem ist sie „zwar als etwas exzentrisch, aber geistig gesund", in den anderen als „völlig geschäftsfähig und zurechnungsfähig" bezeichnet worden. Eins der Atteste basiert auf einer dreiwöchentlichen Beobachtung in der Sprechstunde, die anderen auf „genauen Sprechstundenuntersuchungen".

Die Erklärung für diese merkwürdige Erscheinung wird wohl darin zu suchen sein, daß die Kranke vorsichtigerweise von ihren Wahnvorstellungen nicht sprach. Daß sie wenig Sinnestäuschungen

hatte, erschwerte die Erkennung der Erkrankung gleichfalls. Ein Teil dessen, was sie vorbrachte, lag auch im Bereich der Möglichkeit. Alles das mag wohl dazu beigetragen haben, daß sie für gewöhnlich gesund erschien.

Hinzu kommt, daß sie überall als Exzellenz auftrat, obwohl der Titel wohl ihrem Vater, nicht aber ihr selbst gebührt hatte. Überall da, wo sie etwas erreichen wollte, bediente sie sich in sehr geschickter Weise der Namen verschiedener Minister, wies dazu auf ihre engen Beziehungen zum russischen Kaiserhaus hin, und ließ auch durchblicken, daß der deutsche Kaiser sich sehr für sie interessiere. Da ihr Vater diensttuender Kammerherr bei einem regierenden Fürsten gewesen war, klangen die Äußerungen durchaus glaubhaft, und haben infolgedessen auch ihre Wirkung nie verfehlt. —

Noch abenteuerlicher, wie der eben beschriebene Fall, ist ein weiterer, dessen Erkennung gleichfalls die größten Schwierigkeiten bereitete. Auch dieser Kranke konnte jahrzehntelang gegen seine Feinde arbeiten, ehe er als geisteskrank erkannt wurde. Er wird sein Treiben im übrigen wahrscheinlich fortsetzen, da er sich einer Internierung durch die Flucht ins Ausland entzogen hat.

O. E., geb. 6. Juni 1856. Dr. med., prakt. Arzt.

Im Januar 1912 reichte der derzeitige Rektor der Universität X. der zuständigen Staatsanwaltschaft ein Schreiben, unterzeichnet „der Ponophysiokrat" und eine Broschüre ein, in der der frühere Rektor, Geheimrat A. des „konventionellen Kathedermeineides zum Zwecke der Töchterverkuppelei" beschuldigt wurde, und bat, eine Beleidigungsklage gegen den Verfasser zu erheben. Aus mehreren bei den Universitätsakten befindlichen Schreiben ergab sich als Grund für das feindselige Verhalten des anonymen Briefschreibers folgendes: E. hatte im Jahre 1909 an den Rektor der Universität X. die Bitte gerichtet, einen Anschlag an das „schwarze Brett" der Universität heften zu lassen, in dem E. Privatvorlesungen über ein von ihm gefundenes System, die „Phonophysiokratie", anzeigte. Seiner Bitte wurde nicht entsprochen mit der Motivierung, daß die Universität kein Interesse daran habe, solche Privatunternehmungen zur Kenntnis der Studierenden zu bringen. Kurze Zeit darauf wandte sich E. von neuem an den Rektor, und forderte ihn auf, „sein Verbot besser zu motivieren, oder aufzuheben". Er fuhr dann fort: „Ich gebe Ihnen 3 Tage Zeit für die Erfüllung meiner Forderung, widrigenfalls ich die Ehre habe, Ihnen mitzuteilen, daß ich mich mit der Universität als im Kriegszustand befindlich betrachten werde. Ich betrachte diesen Brief als ein Ultimatum. Diesmal enthielt das Schreiben außer der Unterschrift „der Ponophysiokrat" auch noch den richtigen Namen und die Adresse des Schreibers, Dr. O. E.

Da er auf dieses Ultimatum keine Antwort erhielt, teilte er in einem 3. Briefe mit, daß nun das Kriegsrecht gelte, und er bereits eine Broschüre in Druck gegeben habe. Diese Broschüre führt auf dem Titelblatt die Überschrift „Akademische Volksverdummer?“ J'accuse! Oder das Perjurium conventionale pygocraticum facultatum germanicarum ad majorem ipsarum gloriam, ad augendum coefficientem nubilitatis filiarum secundum principium „in filiae cunnum et patris serpere in anum“. Weiter teilte der Verfasser mit, daß er zum Zwecke der Verfolgung dieser Angelegenheit ein besonderes Archiv gegründet habe, in dem jene Broschüre und zahlreiche andere Artikel gegen das deutsche Universitätswesen und einzelne Universitätsprofessoren erscheinen würden.

Diese Drohung hat E. denn auch wahr gemacht, und zwar mit ungewöhnlicher Geschwindigkeit. Innerhalb von etwa 8 Wochen, die die Begutachtung in Anspruch nahm, erschienen 12—14 Lieferungen seines Archivs, in denen das gleiche Thema immer wieder von neuem abgehandelt worden war. Ein Heft war an den deutschen Kaiser gerichtet, zwei, die vorhergegangen waren, an den Justizminister, die ersten an die akademische Jugend und die alten Herren, alle zielten darauf ab, die höchsten Behörden und die Öffentlichkeit für die Sache E. in Anspruch zu nehmen. Wenn man das, was der Verfasser vorzubringen hatte, kurz zusammenfassen will, so sagt er etwa folgendes:

Vor 35 Jahren besuchte E. das nationalökonomische Seminar eines jetzt noch lebenden Gelehrten. Er verfaßte dort eine Arbeit, welche auf der Theorie eines früheren Privatdozenten beruhte, der zu jener Zeit wegen verschiedener Vorkommnisse der Dozentur entkleidet worden war. Die Arbeit ist angeblich in dem Seminar besprochen worden und der Leiter der Vorlesung kritisierte sie abfällig. E. zog daraus nicht den Schluß, daß die Arbeit schlecht sei, sondern nahm im Gegenteil an, daß sie eine phänomenale wissenschaftliche Leistung darstelle und der Professor sie lediglich wegen ihrer Originalität und der Theorien, auf denen sie basierte, unterdrücken wollte. Eingefügt muß hier werden, daß der Professor, um den es sich handelt, in den Streit mit dem Privatdozenten verwickelt gewesen war. E. nahm nun leidenschaftlich Partei für den Dozenten, gleichzeitig richtete sich sein Haß gegen den Professor, den er seitdem mit den gröbsten Schimpfworten belegte.

E. unterzog seine Seminararbeit einer Revision, übersetzte sie auch ins Französische und ließ sie in Buchform erscheinen. Gleichzeitig reichte er sie angeblich als Dissertation bei allen deutschen Universitäten ein; sie wurde aber nirgends als ausreichend erachtet. (In den Akten einer Universität, bei der ich mich erkundigt habe, ist über das Bewerbungsschreiben des E. nichts zu ermitteln gewesen.)

E. schloß jedenfalls aus dieser Kritik seiner Arbeit, daß nicht nur jener eine Professor gegen ihn sei, sondern sämtliche staatswissenschaftlichen Fakultäten. Sie alle wollten seine epochemachende Lehre, die Phonophysiokratie, unterdrücken und totschweigen. Weitere Nahrung gewann diese Anschauung dadurch, daß über sein inzwischen herausgekommenes Buch einige sehr abfällige Kritiken erschienen („Ge-

schmacklose Darstellung alberner Gedanken", „Gallimathias eines albernen Ökonomen"). Den Grund für die ablehnende Haltung der offiziellen Vertreter der Nationalökonomie sah E. darin, daß er „nicht zum Klüngel gehörte".

Um nun seiner in Frankreich — besonders in Paris — von einigen Forschern anerkannten Lehre auch in Deutschland Geltung zu verschaffen, beschloß er schließlich, die Fakultäten zu brüskieren, einen Beleidigungsprozeß zu provozieren und so auf dem Wege eines öffentlichen Skandals, einesteils die „Schliche" der Fakultäten aufzudecken, andernteils für seine Theorien zu wirken.

Bevor er zu diesem Mittel griff, suchte er eine Dozentur zu erlangen, indem er ein hektographiertes Schreiben an die akademischen Senate sämtlicher Hochschulen deutscher Zunge versandte, das folgenden Wortlaut hatte:

> „Für den Fall, daß infolge der ausländischen Publikationen der letzten Zeit die Fakultät, zu der das Lehrgebiet der Soziologie gehört, ihre Ansicht über den wissenschaftlichen Wert der von mir inaugurierten Doktrin der Ponophysiokratie in melius geändert haben und es bedauern sollte, ‚hot ariston Achaion ouden etisen', bitte ich den hohen akademischen Senat zur Kenntnis zu nehmen, daß ich bereit bin, einem Ruf, die Phonophysiokratie zu lehren — auch als Privatdozent — Folge zu leisten."

Dieses auf schlechtem Papier in fast unleserlicher Schreibmaschinenschrift aus Mexiko, wohin der Patient inzwischen übergesiedelt war, an sämtliche deutschen und einem Teil der schweizerischen Hochschulen gerichtete Schreiben, betrachtete der Verfasser als eine Bewerbung um eine Privatdozentur, und da er darauf meist gar keine Antwort erhielt, beschloß er nunmehr aggressiv vorzugehen. Hierzu suchte er sich die Universität X. aus.

Da die Massenproduktion an Briefen und Drucksachen und die Tatsache, daß er sehr bald auch beleidigend gegen die Justizbehörden wurde, Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit erweckten, wurde seine Beobachtung beschlossen und bei der Besonderheit der Umstände von zwei Bonner Sachverständigen durchgeführt.

Über das Vorleben des E. wurde bei dieser Gelegenheit noch folgendes ermittelt: Als Student im Jahre 1885 ist E. wegen Beleidigung bestraft worden. Den Richter, der in jener Sache gegen ihn zu erkennen hatte, denunzierte er sofort beim vorgesetzten Landgerichtspräsidenten und bediente sich in diesem Schreiben der gröbsten Ausdrücke. Er behauptete, der Richter rede ins Blaue, leide an einem großen Mangel an Redaktionskunst, wisse keinen Unterschied zu machen zwischen einer deutschen Ehefrau und einer Pariser Grisette. Der Richter habe einige Bemerkungen in dem Urteil nur deshalb gemacht, um ihn, den Verurteilten, zu diskreditieren; jener sei ein Kolporteur von Geschichtsträgereien und es sei zweifelhaft, ob ein Mann, der die tatsächlichen Verhältnisse seines Wirkungskreises so wenig kenne, der so wenig Ansprüche an die Dignität eines Richters stelle, die Habilität besitze, als Richter in einer großen Stadt zu fungieren. E. wurde deshalb zu 100 Mark

Geldstrafe verurteilt. Da er sehr begütert war, schloß er aus der Höhe des Strafmaßes, daß er „sachlich“ im Recht gewesen sei und eigentlich nur „pro forma“ bestraft worden sei.

E. war um jene Zeit schon verheiratet, lebte in unglücklichster Ehe, angeblich weil seine Frau, die er auf alle Weise malträtierte, nicht das genügende Verständnis für einen geistig so bedeutenden Menschen, wie ihn, hatte. Infolgedessen verließ er sie eines Tages und reiste nach Island, wo er sich längere Zeit aufhielt. Inzwischen wurde die Ehe geschieden.

Schon auf der Schule war er übrigens aufgefallen. So machte er z. B., als er durch das Abiturientenexamen fiel, den beteiligten Lehrern eine Szene, in der er die Schuld für das Mißlingen des Examens nicht sich beimaß, sondern den Lehrern, die er für Schwachköpfe erklärte. Er verließ die Schule, ging für mehrere Jahre nach Afrika und reiste dort umher. Nach Deutschland zurückgekehrt, bestand er das Abiturientenexamen als Auswärtiger und studierte dann Medizin und Nationalökonomie. Schon auf seiner ersten Reise hatte er sich in amateurhafter Weise mit allen möglichen Fragen beschäftigt. Überall glaubte er schon damals praktisch wichtige Entdeckungen zu machen. Wenn er irgendeinen Vorgang an zwei Stellen in gleicher Weise beobachtete, so zog er daraus die weitgehendsten allgemeinen Schlüsse, glaubte jedesmal wichtige neue Naturgesetze gefunden zu haben, die zum Teil auch in seinem Archiv veröffentlicht sind. Es handelt sich dabei um die heterogensten Dinge. Genannt seien z. B. folgende Probleme: das Wesen der Hysterie, die Tropenkrankheiten und ihre Behandlung, die Beseitigung der Sozialdemokratie innerhalb von wenigen Monaten, Besserung der Produktionsmöglichkeiten, metaphysische Probleme, die Frage, ob man einem Manne durch Hypnose Liebe zu einer ebenso häßlichen, wie ungebildeten und ungeliebten Frau einflößen kann und ähnliches mehr.

Im Laufe seines Lebens hat er noch mehrere große Reisen gemacht. 1872—74 rund um Afrika, 1883 Island, 1894—1911 Amerika, vorwiegend Mexiko, wo er bei den Indianern einen Teil seiner hypnotischen Experimente machte.

Von Mexiko aus hat er dann seinen Kampf gegen die staatswissenschaftlichen Fakultäten weitergeführt, bis er schließlich im Jahre 1911 beschloß, die Sache energischer zu betreiben, und zu diesem Zwecke kehrte er nach Deutschland zurück.

Inzwischen war das Leiden bei ihm erheblich fortgeschritten. Wie er über sich und andere dachte, geht aus seinen verschiedenen Werken deutlich hervor. Von sich selbst spricht er folgendermaßen: Sein Name und seine Leistungen sind in Frankreich sehr bekannt, er habe mit seiner Ponophysiokratie der deutschen Wissenschaft in Paris und damit in allen romanischen Ländern Ehre gemacht. Er hat außerdem „anerkannte“ Leistungen [1]) in der Pathologie und Philosophie. Seine Sache „komme

---

[1]) Wer die Leistungen anerkannt hatte, vermochte Patient in den seltensten Fällen anzugeben.

vor den Revisionshof der Kulturgeschichte". Wenn er wegen dieser Beleidigungen zu einer Gefängnisstrafe verurteilt werden sollte, würden ihm im Gefängnis sicher besondere Vergünstigungen zuteil werden. Er sei klüger als alle anderen, ihm gelinge es auch rasch, einen psychiatrischen Sachverständigen hereinzulegen. Er habe sich schon seit längerer Zeit eine psychiatrische Spezialtheorie zurechtgelegt, die noch nirgends zu lesen sei. Er habe eine universelle Bildung, sei ein Homo classicus. Seinen schwerfälligen Examinatoren (damit meint er die beiden psychiatrischen Sachverständigen) sei er in der Debattierkunst zu sehr überlegen, er sei ein hervorragender Mann, der in der Soziologie eine methodologische Neuerung eingeführt habe. Wenn man ihn als Schwachkopf hinstelle, heiße das, andere Leute irreführen.

Im Gegensatz zu der hohen Bewertung, welche er seiner eigenen Person zuteil werden ließ, erklärte er seinen Hauptgegner, den Prof. Y. in C., für einen „sterilen bornierten Menschen", dessen einziges Verdienst darin bestehe, ihn, den Angeschuldigten, zum soziologischen Experimentator zu machen. Von den Fakultäten — und in dieser Beziehung verallgemeinerte er später nach jeder Richtung hin — redete er als von einer Gesellschaft von mehr oder minder Schwachsinnigen, die ihre Stellung nur dazu ausnutzten, wissenschaftlich arbeitende Leute, die außerhalb des Universitätsklüngels ständen, mundtot zu machen, ihre Töchter an gefügige Dozenten zu verheiraten, die außerdem aus ihrer Stellung möglichst viel Geld zu gewinnen und ihre Hörer durch Anwendung der Examenspeitsche sich gefügig zu erhalten suchten. Die Fakultäten seien große „Schwiegermischpochen", die sich durch Inzucht fortsetzten Das deutsche Volk unterscheide sich von anderen Völkern u. a. dadurch, daß bei anderen Völkern die wissenschaftliche Sterilität bloß ein Menschen*recht*, während sie beim deutschen Volke die heiligste der Menschenpflichten sei. Zur akademischen Karriere gehöre nicht Kapazität, sondern Papazität usw.

Neue Nahrung erhielt sein Größenwahn, als in Paris eine Dissertation erschien, welche einige anerkennende Worte über seine Ponophysiokratie enthielt, und als auch in dem Exposé eines anderen französischen Gelehrten seiner Theorie gedacht wurde. An diese Autoren klammerte er sich nun offenbar an, und darauf ist es wohl zurückzuführen, daß er eines Tages einen Brief erhielt, in dem ihm mitgeteilt wurde, daß, wenn er einen Vortrag über seine Lehre in Paris halten wolle, ihm in der Hochschule für Sozialwissenschaften und in einer anderen Akademie wahrscheinlich ein Saal gratis zur Verfügung gestellt würde. Diese Mitteilung deutete er sofort in dem Sinne, daß ihm in Paris ein Lehrstuhl angeboten würde, während man ihn in Deutschland zu unterdrücken suchte.

Er hat nun seine Feinde, insbesondere den Professor Y., jahrelang mit den gröbsten Schmähbriefen und Bedrohungen verfolgt, ohne daß Y. wußte, um wen es sich handelte, da alle Schreiben, die E. in seiner Sache in die Welt setzte, nur mit: „Der Ponophysikrat" unterzeichnet waren. In der psychiatrischen Beobachtung und Begutachtung sah er auch nichts anderes als einen Versuch der Justiz, der Universität zu Hilfe zu kommen,

nicht, weil sie an seine geistige Erkrankung glaube, sondern weil sie einem Manne, dessen „geistige Superiorität“ sie fürchte, den Wahrheitsbeweis vor Gericht abschneiden wolle. In einer der letzten Nummern seines Archivs, die dem Verfasser zu Gesicht kamen, richtete er einen offenen Brief an seine Majestät den Kaiser, in dem er folgende Forderungen stellte: 1. Eine Kommission einzusetzen zur Bestimmung des wissenschaftlichen Wertes seiner Ponophysiokratie und seiner Vorschläge betreffend Gründung einer Arbeiterpartei. 2. Von der Mitgliedschaft dieser Kommission alle deutschen Professoren auszuschließen, dagegen die französischen Autoren, welche sein Werk gelobt hätten, hineinzusetzen. 3. Wenn der Wert seiner Arbeit durch diese Kommission anerkannt sei, die deutschen Professoren zur Rechenschaft zu ziehen. 4. Die Staatsanwaltschaft in X. anzuweisen, die Konfiskation seines Archivs aufzuheben. 5. Wenn ihm der Wahrheitsbeweis bei seinen Beleidigungen gelänge, eine Kommission einzusetzen zum Studium der Frage, ob die herrschende Protektionswirtschaft durch Gründung einer staatlichen wissenschaftlichen Zeitschrift mit einem von ihm erfundenen Prinzip der obligierenden Offerte zu beseitigen sei. 6. Ihm inzwischen in den Regierungsblättern Papier zur Verfügung zu stellen zur Entwickelung eines Programms, durch das er die sozialdemokratischen Arbeiterführer zwingen will, ihm Rede und Antwort zu stehen, damit in drei Monaten die jetzige sozialdemokratische Partei gesprengt und aus dem revolutionären Arbeiterfragment eine ordnungsliebende Staatsbetriebspartei mit obligierendem Charakter des ponophysiokratischen Preiskurantes gemacht würde. In seinen sämtlichen Arbeiten, u. a. auch in dem offenen Brief an Se. Majestät bedient er sich gegen alle in Betracht kommenden Gegner und gegen die Justizbehörden dauernd der gröbsten Ausdrücke, die sich ständig wiederholen, von denen die gelindesten oben bereits zitiert sind.

Die körperliche Untersuchung ergab außer zahlreichen Degenerationszeichen nichts Besonderes, bei den psychischen Untersuchungen wiederholte er die in seinem Werk niedergelegten Beeinträchtigungs- und Größenideen mit fast denselben Worten und einer Zungenfertigkeit, die es dem jeweiligen Sachverständigen fast unmöglich machte, auch einmal zu Worte zu kommen. Er erwies sich dabei als völlig unbelehrbar, suchte immer wieder mit neuen Gründen zu kommen, und wenn er mit seiner Dialektik zu Ende war, kam er mit Behauptungen, für die er keinerlei Beweise erbrachte.

Unser Gutachten führte folgendes aus:

Erstens bot E. körperlich zahlreiche Degenerationszeichen, zweitens unterscheidet sich sein ganzer Lebenslauf von dem eines normalen Durchschnittsmenschen wesentlich. Auf der Schule hatte er Differenzen mit seinen Lehrern, fiel dann durchs Examen, machte abenteuerliche Reisen, und nachdem er schließlich das Examen nachträglich bestanden hatte, beschäftigte er sich mit den heterogensten Wissenschaften und versuchte zu gleicher Zeit selbständig auf allen diesen Gebieten zu arbeiten. Mit seinen Universitätslehrern vertrug er sich nicht, mit den Kommilitonen ebensowenig, so daß es zu Beleidigungen und Beleidigungsprozessen kam.

Einmal soll er auch ein Duell mit einem Offizier gehabt haben. Er heiratete verhältnismäßig früh, schon als Student. Die Ehe ging aber nach zwei Jahren auseinander. Seine eigene Persönlichkeit hat er von jeher sehr hoch bewertet, in der Bekämpfung seiner Gegner war er stets ungewöhnlich scharf. Schon früher hat er seinen Gegnern stets unlautere Motive zugeschoben und fühlte sich von ihnen verfolgt. Dazu trat von jeher eine außerordentliche Abenteuerlust bei ihm hervor, die ihn zu weiten Reisen veranlaßte.

Im Laufe seines späteren Lebens nahm dann die Überschätzung der eigenen Persönlichkeit erheblich zu. Er betrachtete sich als einen Ausnahmemenschen erster Ordnung, einen von den „ganz großen Entdeckern", der einem Robert Koch an die Seite gestellt zu werden verdiente, mehr sei als Magnifizenzen und Exzellenzen, und das Recht habe, auf die große Menge der übrigen Menschheit mit Mitleid und Verachtung herabzusehen. Aus der Tatsache, daß er sein Buch veröffentlicht hat, schließt er, daß jeder seine Lehre kennen müsse, verlangt von allen Fakultäten und Universitätsrektoren, selbst wenn deren Tätigkeit sich auf ganz entfernte Wissensgebiete erstreckt, daß sie seinen Namen, seine Persönlichkeit und seine Werke kennen müssen. Den, bei dem das nicht der Fall ist, hält er für einen beschränkten Menschen oder für einen Feind, der sich der Unterdrückung eines Genies schuldig mache. Dafür, daß er in seinen Behauptungen viel zu weit gegangen ist, hat er keinerlei Einsicht, wie er überhaupt bezüglich der ganzen Sache unbelehrbar ist. Ferner wurde darauf hingewiesen, daß die Zahl seiner Verfolger sehr groß war, und allmählich immer zunahm. Professoren, Arbeiterführer, Sozialdemokraten, die Gerichte, das Justizministerium usw., sie alle standen im Bunde gegen ihn, dabei verallgemeinerte er, von einzelnen, zum Teil noch falsch gedeuteten Vorkommnissen ausgehend, in gröbster Weise. Er behauptete z. B., daß man ihn, den genialen E., in eine Irrenanstalt bringen wolle, weil Conrad Ferdinand Meyer seinerzeit auch in einer Irrenanstalt gesessen hat. Er gab an, sich um eine Dozentur an sämtlichen deutschen Universitäten beworben zu haben. In Wirklichkeit hat er nur ein hektographiertes Schreiben an die Universitäten gerichtet, das aber als Bewerbung nicht anzusehen ist. Er behauptete, einen Ruf nach Paris bekommen zu haben, während man ihn in Wirklichkeit über die Möglichkeit informiert hatte, für einen einzelnen Vortrag kostenlos einen Saal zur Verfügung gestellt zu erhalten.

Das für die Krankhaftigkeit der Vorstellungen des Patienten Kennzeichnende liegt in der Dürftigkeit der objektiven Tatsachen, auf die er seine Wahnvorstellungen aufbaut. Weiterhin ist als krankhaft anzusehen die Maßlosigkeit der Reaktion auf die Handlungen seiner vermeintlichen Gegner und schließlich wiesen wir darauf hin, daß der Patient sich den Kampf mit den Fakultäten zuletzt zur Lebensaufgabe gemacht hatte. Für diesen Kampf hat er aber einen großen Teil seines Vermögens verbraucht und schließlich auch seine persönliche Freiheit aufs Spiel gesetzt.

Sinnestäuschungen konnten bei dem Patienten übrigens nicht nachgewiesen werden, wie noch nachzutragen sei.

Charakteristisch ist schließlich auch der weitere Verlauf der Angelegenheit. Die Abfassung des Gutachtens, die sich auf zahlreiche Druckschriften stützte, nahm verhältnismäßig lange Zeit in Anspruch. Da E. nun seine Ziele in Paris weiter verfolgen wollte, so ließ er eines Tages in X. an die Litfassäulen einen Anschlag machen, in dem er feststellte, daß sein Versuch, die deutsche Wissenschaft vor die Schranken des Gerichts zu zwingen, mißlungen sei, man habe gekniffen. Er müsse jetzt einem Rufe nach Paris folgen, er könne sich mit dieser Angelegenheit infolgedessen nicht länger beschäftigen. Dann verließ er Deutschland, reiste nach Frankreich, und verfaßte hier eine hetzerische Broschüre gegen Deutschland, betitelt „Die deutsche Invasion", in der er nachzuweisen suchte, daß die östlichen Landesteile Frankreichs allmählich von den Deutschen „friedlich erobert" würden.

Wie schon in der Darstellung des Gutachtens ausgeführt wurde, sind die Punkte, auf die man bei der Beurteilung der Person Wert legen muß, folgende:

1. Ist der Nachweis zu führen, daß es sich um schwer psychopathische Personen handelt, die einerseits Neigung zur Überschätzung des eigenen Ich, anderseits zur Unterschätzung der vermeintlichen Gegner zeigen.

2. Ist die Neigung zu Verallgemeinerungen, die bei diesen Kranken besteht, besonders zu betonen. Aus ganz vereinzelten, häufig noch mißverstandenen oder falsch gedeuteten Vorgängen ziehen sie die weitgehendsten Schlüsse.

3. Es läßt sich meist nachweisen, daß der Kreis ihrer Verfolger ein sehr großer ist und sich ständig erweitert.

4. Kommt hinzu, daß die Patienten ihre Ideen trotz aller Aussichtslosigkeit, die sie nicht erkennen, mit einer Maßlosigkeit und Rücksichtslosigkeit verfechten, die ihnen selbst auf die Dauer pekuniär und sozial schadet.

5. Kommt hinzu, daß die Kranken jeden Vorgang, jede Äußerung, die gemacht wird, in dem ihrem Zwecke entsprechenden Sinne ummodeln und umdeuten.

Sehr viel einfacher ist die Beurteilung, wenn es sich um halluzinierende Paranoiker handelt. Das beweist z. B. der folgende Fall:

Am 21. November 1912 wurde in B. auf der K.straße ein Mann gesehen, in der linken Hand einen Regenschirm, in der rechten Hand einen Revolver, mit dem er die Passanten bedrohte. Als ein Polizeibeamter hinzukam und ihn festnehmen wollte, richtete der Mann den Revolver auf diesen und gab hintereinander drei Schüsse ab, die aber fehlgingen. Der Polizeibeamte sprang jetzt auf den Schießenden los, beide rangen erst miteinander und stürzten zu Boden. Hierbei kam der Polizeibeamte

nach unten zu liegen. Mit der freien Hand feuerte der Mann jetzt abermals einen Schuß auf den Beamten ab, er traf wiederum nicht. Inzwischen war ein zweiter Beamter hinzugeeilt, auch auf diesen schoß er. Trotz einiger Säbelhiebe, die er erhielt, schlug er wütend mit dem Revolver auf die Beamten ein, so daß diese mehrere blutende Kopfverletzungen davontrugen. Erst durch das Hinzukommen weiterer Personen gelang es, ihn kampfunfähig zu machen und zu verhaften. Hierbei brachte er einem dritten Beamten eine Verletzung bei.

Bei seiner Vernehmung entstanden Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit, deshalb Aufnahme in die Anstalt. Hier ängstlich, mißtrauisch, sehr zurückhaltend. Schließlich kommt er eines Tages heraus: Er habe schon lange bemerkt, daß man ihn verfolge. Die Leute befaßten sich mit seiner Person, sagten ihm Schlechtes nach, deshalb müsse er sich wehren. Weiteres ist aus ihm nicht herauszubringen. Einige Tage später gibt er dem Stationspfleger an, vor seiner Aufnahme habe er die letzte Zeit gar nicht mehr in seinem Zimmer schlafen können, sondern sei auf den Speicher gelaufen, und habe auf einer Bank geschlafen, weil die Verfolger immer hinter ihm hergewesen seien. Seine Stelle habe er auch wegen jener Leute verlassen müssen. Jedesmal wenn er mit der Eisenbahn gefahren sei, seien seine Verfolger in Automobilen ihm vorangeeilt, hätten sich durch Pfeifen verständigt, in Wirtschaften hätten ihn immer Kriminalbeamte beobachtet, er sei deshalb schon einmal zu einem Kommissar in C. gegangen und habe sich beschwert. Auch hier seien ihm die Verfolger nachgekommen. Dabei gespannter Gesichtsausdruck, finsteres Wesen, dem Arzt gegenüber ablehnend.

Drei Wochen später tiefe Verstimmung, es sei der letzte Tag seines Lebens. Es komme jetzt, wie es kommen müsse, man wolle ihn umbringen, er habe allerlei Ahnungen. Einige Tage später etwas zuversichtlicher, er brauche sich vor niemand zu fürchten, er habe jetzt eine Waffe, das sei der liebe Gott. 14 Tage später. Er habe öfters in letzter Zeit Leibschmerzen gehabt, die seien aber immer wieder vorübergegangen, er hätte daran bleiben müssen, wenn er nicht seine besonderen Beschützungen gehabt hätte, denn im Essen und Trinken sei etwas „darin gewesen“, das habe stark gerochen. Vorgestern z. B. roch der Rest des Kaffees nach Pfeifensud, so daß er ihn nicht habe genießen können. Wenn er das Brot esse, bekomme er einen komischen Geruch in die Nase. Danach habe er auch immer Druckgefühl in der Herzgegend und Kurzatmigkeit. Es müsse also im Essen etwas darin sein, was nicht hineingehöre. Ob es Gift sei, könne er nicht sagen, so klug sei er nicht. Die Ermittelungen in der Heimat ergaben nun noch folgende Tatsachen. Im Sommer 1911 trat er auf einem kleinen Gut als Kuhschweizer in Stellung. Er fing dort Beziehungen zu einer Witwe in O. an und trat mit ihr in intimen Verkehr. Ohne besonderen Grund trat bei der Witwe eine Erkaltung in ihrer Zuneigung ein, ihm nannte sie als Grund, der Pastor habe ihr in der Beichte gesagt, sie solle ihn gehen lassen. Darauf ging der Patient zum Pastor und grüßte ihn mit den Worten: „Gelobt sei Jesus Christus“, der Pfarrer antwortete darauf: „Guten Tag“. Dies fiel ihm auf, ein richtiger Diener Gottes erwidere den Gruß anders. Der Geist-

liche gab ihm auch keinen richtigen Aufschluß über das, was er wissen wollte.

Bald merkte er auch, daß die Bauersleute, bei denen die Witwe und er dienten, ihm feindlich gesinnt waren, man musterte ihn bös, wenn er vorbeikam, stellte ihm Fallen. So machte sich z. B. die Tochter des Bauern an ihn heran, wo er als Schweizer bedienstet war, und wollte ihn zu einem Techtelmechtel veranlassen, indem sie ihn „Usel“ nannte, das sollte heißen, er sei kein richtiger Mann. „Hinter dem Ganzen stak offenbar ein vornehmer Herr.“ Auch ein Viehhändler kam in Betracht, der war ihm auch feindlich gesinnt, weil er die Viehwirtschaft so gut verstanden habe. Die Kühe hätten bei ihm immer länger und mehr Milch gegeben, wie bei anderen Schweizern. Eines Tages ging er nach O. zu der Witwe, mit der er noch verkehrte. Als er auf dem Wege zu ihr war, bekam er ein ängstliches Gefühl, und erbat sich deshalb die Begleitung des Sohnes seines Wirtes. Als er mit diesem ging, fiel ihm mancherlei auf. Der Sohn des Hauses pfiff, ein Mann schlich ihm nach, er fühlte sich verfolgt. Der Witwe sagte er das auch und fügte hinzu, er solle gelyncht werden. Um seinen Verfolgern zu entgehen, wandte er sich zunächst nach C. Auf dem Wege dorthin wurde er von Radfahrern und Automobilisten verfolgt, deshalb erbat er in C. den Schutz der Polizei. Man wollte ihm aber nicht glauben und entließ ihn. Auf den Straßen, in den Wirtschaften, überall traf er Verfolger, darunter alte Bekannte. Er faßte infolgedessen den Entschluß, C. mit der Bahn zu verlassen. Auf dem Bahnhof wurde er beobachtet, sah, wie seine Verfolger ebenfalls in den Zug stiegen, deshalb saß er schußbereit im Kupee. Man wagte aber offenbar nicht, ihn dort zu attackieren. Nur ein im Abteil sitzender Herr sah ihn verdächtig an. Um seinen Verfolgern zu entgehen, fuhr er nicht so weit, wie sein Billett reichte, sondern stieg vorher hier aus. Als er sich auf dem Bahnsteig befand, sah er, daß seine Verfolger den Zug auch verlassen hatten. Sobald er hier die Straße betrat, sah er, daß ihn das ganze Publikum auffällig betrachtete und beobachtete. Er ging in ein Hotel, wo er übernachten wollte, dort nahm man ihn erst an, später aber lehnte man ihn ab, nachdem er erklärt hatte, er werde verfolgt. Infolgedessen irrte er die ganze Nacht vom 19. bis 20. in der Stadt umher. Am 20. wollte er auf der Hauptwache Schutz suchen, konnte sie aber nicht finden. Er fragte, wo sie wäre, man gab ihm aber keine Auskunft. Offenbar wollte man ihm nicht sagen, wo die Hauptwache war. Schließlich kam es zu dem Rekontre mit den Schutzleuten. Einige Tage später fügte er hinzu, er habe im Krankenhause zu C. eines Abends eine überirdische Erscheinung gehabt, und in der Nacht einen Zuruf gehört.

Schließlich kommt heraus, daß er dauernd Stimmen hört, die ihm zurufen, er sei der Admiral der himmlischen Marine, böse Geister verfolgten ihn, das spüre er im Magen; dorthin würden sie ihm mit dem Essen hineingepumpt, hier sei die Vorhölle, in der er büßen solle, hier würde er von den Dienern des Teufels gequält. Wenn er die Prüfung überstanden habe, dann solle er erhöht werden. Seine Mutter und die Mutter Gottes seien ihm erschienen, hätten ihm schmerzerfüllt angeschaut, dann wären sie wieder gegangen. Auch der Kaiser sei ihm erschienen,

und zu seinen Füßen habe ein Kopf gelegen. Dabei viel Verfolgungsideen und Vergiftungsvorstellungen. Dauernd sei im Essen Gift, das Essen habe einen besonderen Geschmack, er spüre auch einen besonderen Geruch. Zeitweise deshalb erregt, hat mehrfach Fensterscheiben eingeschlagen, neuerdings ziemlich unzugänglich. (Okt. 1913 in gleichem Zustand.)

Die forensische Beurteilung des Falles ist sehr einfach, nachdem schon am ersten Tage seines Aufenthaltes in der Anstalt Wahnideen und Sinnestäuschungen nachgewiesen waren. Der Fall lehrt aber gleichzeitig, wie außerordentlich gefährlich Paranoiker sind. Es kommt in der Tat, wie schon oben ausgeführt ist, gar nicht selten vor, daß durch solche Kranke schwere Verbrechen begangen werden.

Was die zivilrechtliche Bedeutung der chronischen Paranoia anlangt, so stehen die meisten Autoren auf dem Standpunkt, daß eine Entmündigung[1]) nur dann am Platze ist, wenn sich der Nachweis führen läßt, daß die Krankheit den davon Befallenen in der Besorgung seiner Angelegenheiten wirklich ernstlich behindert. Dieses Prinzip ist insofern berechtigt, als die Erfahrung gelehrt hat, wie auch oben schon betont wurde, daß die Paranoiker trotz zahlreicher Wahnideen im bürgerlichen Leben jahre- und jahrzehntelang sich betätigen können, ohne als geisteskrank erkannt zu werden. Insbesondere gehen sie ihrem Berufe ohne nennenswerte Störungen nach, sorgen für ihre Familie, verwalten ihr Vermögen richtig usw. In allen diesen Fällen erbringen sie praktisch den Beweis, daß sie eines Vormundes nicht bedürfen. Es wäre falsch und würde den Absichten des Gesetzgebers widersprechen, wenn man ihnen bei dieser Sachlage einen Vormund aufdrängte.

Sobald sich aber einmal zeigt, daß das Privatleben des Kranken durch die Paranoia wesentlich in Mitleidenschaft gezogen ist, läßt sich eine Entmündigung nicht umgehen. Meist wird die wegen Geistesschwäche genügen.

Bei der Beurteilung der Geschäftsfähigkeit wird es in erster Linie darauf ankommen zu ermitteln, ob das angefochtene Rechtsgeschäft in irgendeiner Beziehung zu den krankhaften Vorstellungen und Sinnestäuschungen des Patienten steht. Läßt sich dies auch nur wahrscheinlich machen, dann wird es der Richter in dubio für nichtig erklären dürfen.

---

[1]) Die in dem Kap. Querulantenwahn zit. Reichsgerichtsentscheidungen können auch für Paranoiker gelten.

Es ist schon bei Besprechung des § 51 Str.G.B. darauf hingewiesen worden, daß gerade beim Paranoiker der Nachweis, daß krankhafte Motive das Handeln beeinflußt haben, nur in einem Bruchteil der wirklich vorkommenden Fälle zu führen ist. Zu beachten wird der geistige Zustand zur Zeit der Tätigung des Rechtsgeschäftes (Exazerbationen?) sein, ferner die Art des Rechtsgeschäftes, event. wird auch in Frage kommen, mit wem er dasselbe abgeschlossen hat, vielleicht mitunter sogar der Erfolg, den es für den Kranken selbst gehabt hat.

Wenn die chronische Paranoia ein Ehescheidungsgrund im Sinne des § 1569 abgeben soll, ist notwendig, daß entweder die Wahnideen und Sinnestäuschungen sich gegen die eigene Ehefrau richten oder der Patient bei der Verfolgung seiner krankhaften Ideen so rücksichtslos vorgeht, daß dadurch die Familie, speziell die Ehefrau vernachlässigt wird und somit die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist. Ist das erst einmal der Fall, so wird sie wohl selten wieder hergestellt. Auch Größenideen spielen eine gewisse Rolle insofern, als einem Kranken, der plötzlich Beziehungen zu regierenden Fürstenhäusern entdeckt, die Ehe mit einem früheren Dienstmädchen oder einer kleinen Bürgerstochter lästig sein wird. Er behandelt infolgedessen seine Frau schlecht, und auf diese Weise kommt es zur Aufhebung der geistigen Gemeinschaft. Es sind also sowohl die Größen- wie die Verfolgungsideen, welche die ehelichen Beziehungen trüben können. Aber auch der Charakter, aus dem heraus die Paranoia sich entwickelt, ist infolge der vielen psychopathischen Züge geeignet, das eheliche Verhältnis auf die Dauer deratig zu verschlechtern, daß die geistige Gemeinschaft aufgehoben wird. Ein Beispiel hierfür ist der Fall E.

Was die Dienstfähigkeit der Paranoiker anlangt, so kommt es erstens auf die Art des Berufes an und zweitens darauf, wie weit das System des Erkrankten in Beziehung zu diesem Beruf steht. In technischen Betrieben, im Eisenbahndienst usw. wird man Paranoiker nur dann lassen können, wenn völlig ausgeschlossen ist, daß sie sich und anderen schaden können. Schwieriger ist die Beantwortung der Frage der Dienstfähigkeit in anderen Berufen, wie etwa dem des Lehrers. Wir haben hier z. B. einen Gymnasialprofessor gesehen, der angeblich trotz einer längere Zeit bestehenden Paranoia nicht aufgefallen war. Nur einmal, während einer Kaisersgeburtstagsfeier, bei der er die Fest-

rede hielt, kam es zu einer Szene, weil er glaubte, daß während seiner Rede ein Primaner aus der hintersten Ecke des Saales ihm gemeine Worte zurief. Der Kranke ist nach einiger Zeit wesentlich gebessert in den Beruf zurückgekehrt. —

Was für die Geschäftsfähigkeit im allgemeinen gilt, gilt für die Testierfähigkeit im besonderen. Wenn der Kranke die nach allgemeiner Anschauung wirklich Erbberechtigten auch in der üblichen Weise bedenkt oder wenn sich nachweisen läßt, daß sein Wahnsystem das Testament nicht nennenswert beeinflußt hat, dann wird man es im allgemeinen als rechtsgültig ansehen dürfen. Man muß sich im Hinblick auf das oben Gesagte aber darüber klar sein, daß man den Zusammenhang zwischen Geistesstörung und dem Inhalt des Testamentes nicht immer wird erkennen können. Gelegentlich wird die mündlich oder schriftlich gemachte Begründung der letztwilligen Verfügungen Anhaltepunkte für die Beurteilung bieten.

Der Querulantenwahn [1]).

Mehr noch als die Dementia praecox und die chronische Paranoia ist in den letzten Jahren der sogenannte Querulantenwahn Gegenstand klinischer Erörterungen gewesen. Hitzig und Kraepelin haben die Querulanten in zwei Gruppen geschieden, nämlich die echten Querulanten, welche chronische Para-

---

[1]) Literatur: Groß, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1905. — Roth, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1898. Kornfeld, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 359. Jaspers, Zeitschr. f. d. ges. Neurol., Bd. 1. Köppen, Arch. f. Psych., Bd. 28. Wilmann, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1907. Specht, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1905. Henneberg, Charité-Annalen 1897. Kruska, In.-Diss. Berlin 1897. Ziehen, Neuere Arbeiten über pathologische Unzurechnungsfähigkeit. Monatsschr. f. Psych., V, S. 52. Schüle, Klin. Psych. 1886. 3. Aufl. S. 470. Krafft-Ebing, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 35. Pelmann, Friedreichs Bl. f. gerichtl. Med. 1881. Krafft-Ebing, Friedreichs Bl. f. gerichtl. Med. 1883. Mendel, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 52, S. 849. Mittenzweig, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 52, S. 849. Tecklenburg, Münch. med. Wochenschr. 1899. Roth, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 15. Kornfeld, Jahrb. f. Psych., Bd. 17. Guicciardi, Processomania ereditaria. Riv. sperim. di fren. 1897, S. 946. Wernicke, Monatsschr. f. Psych., Bd. 2. Hitzig, Querulantenwahnsinn. 1897. Neißer, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 53. Friedmann, Monatsschr. f. Psych., Bd. 17. Jolly, Degenerationspsychose und Paranoia. Charité-Annalen, Bd. 27. Aschaffenburg, Münch. med. Wochenschr. 1904 und Zeitschr. f. Med.-Beamte. Pfister, Allg. Zeit-

noiker sein sollten, und die sogenannten Pseudoquerulanten, die degenerativ veranlagte Menschen waren, welche auf entsprechende äußere Veranlassung hin zu querulieren begannen. Nach unserer Auffassung ist der Gegensatz zwischen den echten und Pseudoquerulanten kein ausgesprochener, zwischen beiden findet man vielmehr zahlreiche Übergänge. Wenn man bei dieser Sachlage überhaupt Typen unterscheiden will, so möchten wir etwa folgende Gruppen nebeneinanderstellen.

Wir gehen dabei aus von den echten Querulanten (Kraepelin). Das sind Kranke, bei denen sich meist chronisch, in einer kleineren Zahl von Fällen aber verhältnismäßig rasch an die Vorstellung der rechtlichen Benachteiligung ein System von Verfolgungsideen angliedert, das sich im Laufe der Zeit — meist im Anschluß an äußere Geschehnisse — weiterbildet. Auffallend ist an diesen Fällen, daß das Ereignis, das den Ausgangspunkt des Wahnsystems bildet, fast immer einen wohlvorbereiteten Boden findet.

Es sind in erster Linie degenerative Züge, die sich bei den Kranken zeigen, daneben ist aber bereits ein gesteigertes Mißtrauen auf der einen Seite und Überschätzung der eigenen Persönlichkeit auf der anderen Seite vorhanden. Die Kranken fühlen sich unsicher, erwartungsvoll, sie beobachten ihre Umgebung

---

schr. f. Psych., Bd. 59, S. 589. Kirchberg, In.-Diss. Berlin 1903. Pándy, Gyogyoszat. Ref. in Mendels Jahresber. 1904, S. 1130. E. Meyer, Arch. f. Psych., Bd. 34. Meyen, Paranoia nach Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1901, S. 226. F. Leppmann, Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1901. Braun, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1900, Nr. 16. Glogowsky, ebenda Nr. 3. Frese, Querulant und seine Entmündigung. Jur.-psych. Grenzfragen, Bd. 6, Nr. 8. Halle a. S. Marhold. und Francotte, Journ. de Neurol. 1909, S. 21. K. Mendel, Querulant bei Unfallversicherung. Neurol. Zentralbl. 1909, S. 1140. Stertz, Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1910. Jolly, Friedreichs Bl. f. gerichtl. Med. 1907, S. 441. Albès et Charpentier, L'Encéphale 1907, S. 332. Heilbronner, Zentralbl. f. Nervenheilk., Bd. 18. Tintemann, Münch. med. Wochenschr. 1907, S. 1479. Tiedemann, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1907. C. Becker, Friedreichs Bl. f. gerichtl. Med. 1905, S. 354. A. Westphal, Charité-Annalen 1894. Hübner, Vortr. auf d. Jahresv. d. D. Vereins f. Psych. 1909 in Stuttgart. Kraepelin, Paranoische Erkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1910. Koester, In.-Diss. Kiel 1910. Simmonds, In.-Diss. Heidelberg 1910. Löwy, Zentralbl. f. Nervenheilk. 1910, Bd. 21, S. 81. Lückerath, Degenerationspsychosen. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1909. Gaupp, Hypomanie und Querulantenwahn. Berlin 1910. Jolly, Psychiatrie. Bonn 1914.

bereits schärfer, bis sich dann irgend etwas ereignet, woraus sie eine rechtliche Benachteiligung herleiten zu können glauben, und nun entwickelt sich verhältnismäßig rasch ein System, und gleichzeitig fängt der Patient an, in maßloser Weise zu querulieren. Genau wie bei den kombinatorischen Paranoikern Kraepelins spielen Sinnestäuschungen hier eine ganz untergeordnete Rolle. Nur gelegentlich treten sie auf. Eine größere Rolle spielen die Erinnerungstäuschungen.

Diese Form verläuft in der Weise, daß der Patient einen jahre- und jahrzehntelangen Kampf um sein vermeintliches Recht führt, allmählich wird er dann ruhiger, ohne deshalb sein Wahnsystem ganz zu korrigieren.

Einige Male — nämlich dann, wenn der Patient etwas Besonderes erreichen wollte — kam es auch zu direkter Dissimulation, d. h. der Patient „wollte von den alten Dingen gar nicht mehr reden, alles das war für ihn abgetan". Die alten Sachen „hatte er begraben" und ähnliches mehr. In der Tat hörte er auch mit dem Querulieren auf; es war aber in den meisten Fällen bei sorgfältiger Untersuchung nachzuweisen, daß er an den Kern seines Systems nach wie vor glaubte. —

Eine Abart der Paranoia hallucinatoria stellt eine zweite Gruppe dar, in der es verhältnismäßig rasch zur Ausbildung von Verfolgungs- und Größenideen kommt, zu denen sich zahlreiche Halluzinationen gesellen, ohne daß das Ganze zunächst den Beigeschmack der rechtlichen Benachteiligung und des Querulierens erhält. An irgendeinem Punkte, sei es, daß dem Patienten wirklich ein Unrecht geschieht, sei es, daß er an seine Wahnideen und Sinnestäuschungen anknüpft, beginnen dann die Kranken zu querulieren und verhalten sich von da ab wie echte Querulanten. So hörte einer unserer Kranken nach mehr als sechsjähriger Krankheit durch Stimmen, daß er von einem Amtsgerichtsrat, dem er selber Ungelegenheiten bereitet hatte, mit Hilfe der Katholiken und Freimaurer zu wissenschaftlichen Zwecken verkauft werden sollte. Er schrieb nun, um sich selbst vor diesem Schicksal zu bewahren und die Ehre der Wissenschaft zu retten, an alle zuständigen Behörden, wie Anstaltsdirektor, Landeshauptmann, Staatsanwalt, Oberlandesgerichtspräsident und die Minister, Anklagen und Beschwerden gegen den Urheber seines vermeintlichen Unglücks; dieses Verfahren betreibt er jetzt seit mehr als vier Jahren.

Es handelte sich in allen diesen Fällen, wie Wernicke es ausdrückt, um Kranke mit Verfolgungswahn, die eines Tages zu querulieren anfangen. —

Wir kommen damit zu einer dritten Gruppe. Es sind von Heilbronner, Sieffert, Lückerath, Bonhoeffer und Anderen chronische querulatorische Psychosen beschrieben worden, über deren Zugehörigkeit zum degenerativen Irresein kein Zweifel bestehen kann. Der größte Teil von ihnen ist durch die Haft ausgelöst, es gibt aber zweifellos auch Fälle, in denen ein anderes Ereignis — bei dem Heilbronnerschen Mädchen war es z. B. eine falsche Beschuldigung gegen den behandelnden Arzt — die gleiche Wirkung hatte.

Es handelt sich durchgängig um Menschen, die bei verhältnismäßig guter intellektueller Begabung durch psychopathische Züge, wie Hetz- und Krakeelsucht, Unverträglichkeit, Reizbarkeit, Neigung zu Affekthandlungen, krankhafte Selbstüberschätzung, starke Kriminalität und ähnliches schon seit der Kindheit aufgefallen waren. Bonhoeffer spricht bei diesen Kranken von einer Disharmonie in der Dynamik der Vorstellungen, in dem Sinne, daß bestimmte Vorstellungen von einem andauernden Affektüberschuß begleitet sind, so daß Gegenvorstellungen nicht die entsprechende Betonung finden.

Bei solchen Kranken stellt sich im Anschluß an irgendein Erlebnis ein paranoisches Zustandsbild ein, das dem des Querulantenwahnes völlig entspricht. Das Geschehnis wird zum Mittelpunkt eines Beeinträchtigungssystems, das mehr oder minder lange anhält, mitunter durch Verbringung in günstige äußere Verhältnisse ziemlich rasch gebessert werden kann, indem für die krasseren Wahnbildungen Krankheitseinsicht eintritt, das abnorme Temperament aber bestehen bleibt und auch — wie Bonhoeffer gleichfalls mit Recht betont — diejenigen Beeinträchtigungsideen, die mit landläufigen Anschauungen nicht kontrastieren, keine Korrektur erfahren. Letzteres würde vielleicht auch noch geschehen, wenn die Kranken, um die es sich dabei handelt, nicht vielfach durch Begehung neuer krimineller Handlungen dafür sorgen würden, daß sie in das ungünstige Milieu der Haft zurückversetzt werden müssen. Ich meine mit den kriminellen Handlungen nicht solche, die ihren querulatorischen Neigungen entspringen, sondern andere, davon unabhängige, die auf Rechnung ihrer degenerativen Anlage zu setzen sind. Die Patienten begehen

neue Diebstähle, Körperverletzungen und ähnliches und kommen deswegen ins Gefängnis. Während nun aber in der Freiheit ihre Wahnvorstellungen nicht besonders hervortreten, stellen sich dieselben in der Haft wieder ein. Auf diese Weise kommt es, daß man beim Studium der Anamnese — wie Bonhoeffer schon angibt — mehrere solche querulatorische Phasen nachweisen kann.

Mit der Erwähnung der eben besprochenen Fälle haben wir uns bereits jener Gruppe von Kranken genähert, die Kraepelin früher als Pseudoquerulanten bezeichnete. Es handelt sich um Menschen, bei denen sich gesteigertes Selbstgefühl mit erhöhter Empfindlichkeit verbindet. Intellektuell entsprechen sie zum mindesten dem Durchschnitt. Sie sind in manchen Dingen sehr gerissen, andererseits verhältnismäßig leichtgläubig, zu Übertreibungen geneigt, nicht immer kritisch im Urteil, oft mehr Gefühls- als Verstandesmenschen. Während sie nun Interessen anderer sehr leicht einmal verletzen, ohne sich dabei viel Gedanken zu machen, reagieren sie sehr heftig, wenn sie Grund zu der Annahme zu haben glauben, daß man sie selbst rechtswidrig benachteiligen wolle. Sie werden dann maßlos heftig, verfolgen ihre Ansprüche bis in die höchsten Instanzen, ohne dabei besonderes Geschick zu beweisen. Ihr Temperament geht mit ihnen durch und veranlaßt sie zu Äußerungen, durch die sie sich auch dann ins Unrecht setzen würden, wenn sie in der Schule selbst recht hätten. Auf diese Weise kommt es notwendig zu weiteren Konflikten. Die Kranken müssen schließlich um ihre Existenz kämpfen. In den letzten Zeiten höchster Erregung können ihre Beeinträchtigungsvorstellungen vorübergehend den Charakter wirklicher Wahnideen annehmen, schließlich kommt aber mit zunehmender Beruhigung doch auch die Kritik meist wieder und viele von ihnen stehen von der weiteren Verfolgung der Angelegenheit ab, wenn sie ihre Aussichtslosigkeit eingesehen haben. Immer ist das allerdings nicht der Fall.

Mitunter ist es irgendein neues Geschehnis, das sie von ihrem alten Kampfe ablenkt, und ihrer querulatorischen Disposition neue Nahrung zu weiteren Kämpfen gibt. Auf diese Weise können die Kranken jahrzehntelang mit allen möglichen Behörden in Streit liegen.

Von den ersten Gruppen, welche beschrieben worden sind, unterscheiden sie sich aber darin, daß es zur wirklichen Ausbildung eines Wahnsystems nicht kommt, daß Wahnvorstellungen höchstens

vorübergehend vorhanden sind. Wichtig ist ferner, daß, wenn der die Vorstellung begleitende Affekt nachgelassen hat, die Patienten auch wieder kritischer werden, und nicht mehr so unbelehrbar sind, wie zur Zeit der Erregung.

Außer den bisher besprochenen Gruppen ist schließlich noch eine zu erwähnen, in der aus einem chronisch manischen Temperament heraus der Patient bei jeder sich bietenden Gelegenheit queruliert.

Bei ihnen macht sich aber die Flüchtigkeit und leichte Ablenkbarkeit der Manischen so deutlich geltend, daß sie sich von den Pseudoquerulanten abheben. Der Wechsel der Ursachen, aus denen queruliert wird, ist ein viel häufigerer, als bei dem Gros der Pseudoquerulanten. Die Patienten werden auch innerlich viel weniger durch die angeblichen rechtlichen Benachteiligungen tangiert, wie die Angehörigen der vorhergehenden Gruppe. —

In Kürze sei noch hinzugefügt, daß es auch Manisch-Depressive gibt, welche querulieren, wie das schon bei Besprechung des zirkulären Irreseins erwähnt worden ist. Ebenso gibt es degenerative chronische Querulanten, welche periodische Schwankungen im Sinne des zirkulären Irreseins zeigen. Während der manischen Phasen steigert sich dann die Vielgeschäftigkeit und damit das Querulieren, aber in den sogenannten freien Zeiten bleiben sie vor wie nach Querulanten.

Die Querulanten gehören zu den forensisch wichtigsten Kranken. Durch die Maßlosigkeit ihrer Kampfesweise kommen sie selbstverständlich über kurz oder lang mit den Behörden in Konflikt. Günstigsten Falles sind es ganze Serien von Beleidigungen, die sie sich zu schulden kommen lassen, aber auch darüber hinaus kommt es nicht selten zu Körperverletzungen, zum Teil recht schwerer Art.

Da die meisten von ihnen psychopathisch veranlagt sind, und die Rechte anderer Menschen wenig respektieren, da insbesondere dem Querulanten, sobald er erst einmal in den Kampf verwickelt ist, kein Mittel zu schlecht ist, mit dem er seine Ziele weiter verfolgen kann, so wird es niemanden wundernehmen, wenn auch Eigentumsdelikte, falsche Anschuldigungen, und unter Umständen auch Meineide vorkommen. Schon oben ist ja darauf hingewiesen worden, daß einzelne Gruppen von diesen Kranken sehr beträchtliche kriminelle Tendenzen aufweisen. Bei der strafrechtlichen

Beurteilung werden folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen sein:

In erster Linie ist die gesamte Persönlichkeit zu betrachten, d. h. es ist zu erforschen, ob der Kranke ein schwer Degenerierter oder leicht Schwachsinniger ist, der auch ohne die querulatorische Komponente nicht als vollwertig anzusehen sein würde.

2. Kommt in Betracht, ob bereits ein wirklicher Verfolgungswahn besteht, oder ob es sich um affektbetonte Vorstellungen handelt.

3. Sind die sozialen Konsequenzen, die der Patient aus der Vorstellung der rechtlichen Benachteiligung gezogen hat, zu berücksichtigen, d. h., es ist zu prüfen, ob er über das Maß des Üblichen in seinen Kämpfen weit hinausgegangen ist, wie weit er sich pekuniär und in seiner Stellung durch sein Verhalten geschadet hat, und ob der erlittene Schaden belehrend wirkt.

Schließlich wird auch die auslösende Ursache des Querulierens in Betracht zu ziehen sein. Handelt es sich da um eine Kleinigkeit, so daß das Mißverhältnis zwischen Ursache und Wirkung sehr groß ist, so wird auch das zugunsten der Annahme einer Krankheit sprechen, selbstredend nur im Verein mit anderen Symptomen. —

Bei der großen praktischen Bedeutung, welche der Querulantenwahn hat, ist es nötig, an einigen geeigneten Beispielen die Frage der Zurechnungsfähigkeit, Dienstfähigkeit und Entmündigung zu besprechen.

Schon aus dem bisher Gesagten geht ohne weiteres hervor, daß es gesunde und kranke, besser gesagt zurechnungsfähige und unzurechnungsfähige Querulanten gibt. Ein Fall, in dem wir die Zurechnungsfähigkeit anerkannten, ist der folgende:

A. L., geb. 19. April 1885. Bahnassistent, Beleidigungen und Verdächtigungen von Vorgesetzten, Unaufmerksamkeit und Nachlässigkeit im Dienst, Entlassung, Beschwerden durch alle Instanzen.

L. trat am 1. Dezember 1907 in den Dienst der Eisenbahnverwaltung, nachdem er vom Militär wegen Plattfußes mit Zivilversorgungsschein entlassen worden war. Vom ersten Tage ab fiel er unangenehm auf. Am Tage des Diensteintrittes bat er bereits um seine Entlassung, acht Tage später nahm er sie wieder zurück. Die Prüfung zum Assistenten bestand er nach der vorgeschriebenen Zeit mit genügend. Nach dreimonatlicher Dienstzeit Erkrankung an eiteriger Mandelentzündung; Oktober 1908 Versetzung in den Bureaudienst, weil er dem Außendienst wegen Plattfußbeschwerden nicht gewachsen war. April 1909 will er wiederum aus

dem Staatsdienst, um an die Shantungbahn zu gehen. Juni 1909 chronische Mandelentzündung und Rachenkatarrh, deshalb Badekur in Bornholm. Dezember 1909 erneute Meldung in den Kolonialdienst, wieder abgewiesen, März 1910 Gesuch an die Direktion, ihn in einer anderen, außerhalb seiner Karriere liegenden Stellung zu beschäftigen, weil er dort mehr Geld verdienen könne. April 1910 Versetzung nach E. Der Patient hatte schon vorher mit seinen Mitarbeitern und Vorgesetzten Differenzen gehabt, in E. ging es gar nicht. Alle, die mit ihm zu tun hatten, beleidigte er mit den gröbsten Worten, enthielt seinen Vorgesetzten den Gruß vor. Machte denselben auf jede Weise dienstlich und außerdienstlich Schwierigkeiten. Deshalb Versetzung nach T. Sowohl in E. wie in T. bestand dauernd ein chronischer Rachenkatarrh, den er auch gelegentlich vorschob, wenn er nicht zum Dienst gehen wollte. So z. B. im August 1910; nachdem er mit seinem Verkehrsinspektor unangenehme Auseinandersetzungen gehabt hatte, Krankmeldung wegen Rachenkatarrh. Im Anschluß daran Gesuch um längeren Urlaub, dem noch die Bitte um verschiedene besondere Vergünstigungen beigefügt war.

In C. begann er nun bereits seine sämtlichen Mitarbeiter und Vorgesetzten zu verdächtigen. Er beschuldigte sie des Betrugs, verschiedener grober Dienstwidrigkeiten, insbesondere behauptete er, daß auf dem Bahnhof eine solche Unordnung herrsche, daß die Betriebssicherheit in höchstem Maße gefährdet sei. Sofort eingeleitete strenge Untersuchung ergab, daß sämtliche wichtigen Behauptungen frei erfunden, einige nebensächliche Einzelheiten stark übertrieben waren.

Bei den zahlreichen Vernehmungen, die aus Anlaß dieser Denunziationen erfolgten — L. hatte ganze Serien von Beschwerden an die vorgesetzten Behörden gerichtet — meldete er sich plötzlich wegen hochgradiger Nervosität krank und führte das Leiden auf einen Unfall zurück.

Mit dem letzteren hatte es folgende Bewandtnis. Am 5. Dezember 1911 hatte er Dienst als Fahrdienstleiter gehabt. Er erteilte einem Zuge Einfahrt, ohne zu bemerken, daß auf dem in Frage kommenden Geleise noch ein leerer Wagen stand. Es kam zu einem Zusammenstoß. Hierbei erschrak er heftig, sah bleich aus und „nahm sich die Angelegenheit sehr zu Herzen". Drei Tage später war er im Begriff, einem anderen Zuge Einfahrt zu erteilen, als er von einem Weichenstellerposten die Anfrage erhielt, ob der Zug nicht erst halten solle, da das Geleise besetzt sei. Hierdurch will er sich noch mehr aufgeregt haben und betrachtet namentlich die zweite Angelegenheit als Dienstunfall. Von der Behörde ist er als solcher nicht anerkannt worden. L. wurde vielmehr bestraft, aus dem Betriebsdienst zurückgezogen und zur Güterabfertigung B. versetzt. Wegen Nervosität dienstunfähig für 14 Tage, dann angeblich geheilt. Schon im nächsten Monat Gesuch um längeren Urlaub wegen Rachenkatarrhs. Zwei Ärzte bescheinigen, daß er operiert werden müsse; nach vielem Hin- und Herschreiben (Patient richtet in Abständen von 8 bis 10 Tagen ausgesprochen querulatorisch gehaltene, mit vielen Unterstreichungen versehene, und mit Ausfällen und Verdächtigungen gegen die nächsten Vorgesetzten gespickte Gesuche, die er nummerierte, an seine vorgesetzte Behörde) wurde ihm der erbetene Urlaub zum Zwecke der

Operation genehmigt. Bis zum Antritt desselben wurde er als dienstfähig erklärt, folgte aber sämtlichen Aufforderungen, Dienst zu tun, nicht, sondern erklärte einfach, er litte wieder an nervösen Kopfschmerzen, zudem sei sein Halsleiden ja noch nicht geheilt. Da er in seinen sämtlichen Eingaben einen Ton anschlug, der jeder Disziplin Hohn sprach, und außerdem seine Vorgesetzten bis zu den Direktionsmitgliedern fortwährend der Parteilichkeit zieh, mußte er mehrfach bestraft werden. Im Dezember entschloß er sich endlich zu der Nasenoperation und bat dazu auch wiederum um Urlaub, fuhr nach G., um sich operieren zu lassen, kehrte wieder, ohne von dem Erfolg der Operation zu berichten. Als die Eisenbahn sich bei dem zuständigen Krankenhause erkundigte, kam heraus, daß er erst zwei Tage vor der Rückkehr in den Dienst überhaupt zur ärztlichen Untersuchung erschienen war und die Operation gar nicht hatte vornehmen lassen.

Mehrfache Untersuchungen auf Unfallfolgen hatten keinerlei Ergebnis. Es ist nie ein objektiver Befund erhoben worden und auch seine Klagen waren, abgesehen von Kopfschmerzen, in keiner Weise typisch.

Während sich alles das abspielte, richtete der Patient eine Beschwerde an das zuständige Ministerium unter Umgehung des Dienstweges. In derselben beleidigte er wieder seine sämtlichen Vorgesetzten bis zum Personaldezernenten der Direktion herauf und brachte die Geschichten von den Unregelmäßigkeiten auf dem Bahnhof T. nochmals mit allen Einzelheiten und unter Angabe der kleinsten Details vor. Eine zweite Untersuchung hatte kein anderes Resultat wie die erste. Das Ministerium verfügte, daß dem L. zu kündigen sei. Dies geschah. Er erhob dagegen Einspruch. Der Einspruch wurde verworfen. Nunmehr wandte er sich an das Ministerium, welches seine Begutachtung veranlaßte. Hier wurde folgendes festgestellt:

Subjektive Beschwerden: Kopfschmerzen, sonderbares Gefühl im Kopf beim Bücken, zeitweise schlechter Schlaf, leichte Ermüdbarkeit beim Rechnen, Flimmern und Funkensehen vor den Augen, trübe Stimmung. Körperlich: Verschiedene Degenerationszeichen, Puls zwischen 86 und 94, im übrigen körperlich ohne Besonderheiten. Psychisch: Selbstbewußtes Auftreten, hält sich für sehr tüchtig, weil er die Realschule zwei Jahre besucht hatte (notabene ohne das Einjährige zu bekommen) und später Unteroffizier und Bataillonsschreiber gewesen sei. Spricht viel von den Rücksichten, die er in seiner Stellung bei seiner Bildung verlangen könne; von seinen Kollegen spricht er als ungebildeten, ungeschliffenen Bauern, behauptet, im Dienst nur Gutes und Tüchtiges geleistet zu haben. Daß er zweimal schwere Gefährdungen des Betriebes herbeigeführt habe, sei nicht seine Schuld, sondern die der anderen. Für das Unzulässige seines Verhaltens gegenüber der Direktion und seinen Vorgesetzten zunächst einsichtslos, erst als ihm mit dürren Worten klar gemacht wird, daß sich ein solches Verhalten kein Mensch gefallen lassen könne, bekommt er eine gewisse Einsicht; glaubt aber trotzdem noch, daß er ungerecht behandelt worden sei. Neigung zum Lügen. Übertreibt auch bewußt seine Beschwerden von den Unfällen. Habe zuletzt gar nicht mehr ordentlich denken können, nur deshalb sei es passiert, daß er

in solchem Ton an die vorgesetzte Behörde schrieb. Glaubt, daß der Arzt alles, was er sagt, für bare Münze nimmt, und spricht sich hinter dem Rücken des Untersuchers in diesem Sinne aus.

Obwohl er durch die Dienstentlassung in einer gewissen pekuniären Bedrängnis sich befand, nicht besonders verstimmt.

Daß er durch den Unfall in seiner Erwerbsfähigkeit nicht beeinträchtigt war, ergab sich daraus, daß er inzwischen eine kleine Schreiberstelle, auf der er sehr viel arbeiten mußte, angenommen hatte.

Das Gutachten führt folgendes aus: L. ist ein Psychopath, denn es bestanden körperliche Degenerationszeichen, gesteigertes Selbstgefühl, Neigung zum Lügen, pathologische Reizbarkeit, maßlose Reaktion auf kleine äußere Veranlassungen. Ein nennenswerter Grad von Neurasthenie bestand nicht, denn L. bot erstens körperlich keinerlei Zeichen dafür, seine subjektiven Klagen wechselten je nach der Situation, in der er sich befand. Wollte er einen Mißgriff, den er begangen hatte, bemänteln, dann klagte er viel, zu anderen Zeiten weniger. Als Verfasser ihm klar machte, daß er im Falle einer Unzurechnungsfähigkeitserklärung nicht darauf rechnen könnte, bei irgendeiner Behörde wieder eingestellt zu werden, modifizierte er seine Angaben über die nervösen Erscheinungen ganz erheblich. Er wurde als zurechnungsfähiger Querulant bezeichnet. Sein Querulieren hatte nicht den Charakter des Wahnhaften erreicht. Im Gegenteil hatte er gegen Ende seines Aufenthaltes in der hiesigen Klinik sogar eine gewisse Einsicht für seine Verfehlungen. Ein ausgeprägtes Krankheitsbild bestand auch nicht, sondern nur eine gewisse psychopathische Veranlagung. Bei dieser Sachlage konnte von einer Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit nicht gesprochen werden.

Innerhalb der wenigen Jahre seiner Tätigkeit bei der Eisenbahn waren dank dem vielen Querulieren des Patienten drei dicke Bände Akten entstanden.

Im Gegensatz zu dem eben beschriebenen Falle betrifft der folgende einen zweifellos Geisteskranken:

A. Th., 35 Jahre alt. Betrug, Querulantenwahn. Freisprechung. Der Küfer W. C. erstattete am 2. Dezember 1908 gegen den Kaufmann A. Th. Anzeige, er sei von diesem für einen Vertrauensposten engagiert worden und habe 1000 Mark hinterlegen müssen. Diese 1000 Mark sollten auf seinen Namen bei einer Bank deponiert werden. W. übergab dem Th. auch 1000 Mark; er wollte eine Quittung von der Bank von Th. haben, die dieser ihm nicht gab. Nun erbat er von Th. eine schriftliche Erklärung, daß das Geld, welches Th. auf seinen eigenen Namen eingezahlt hatte, auf den Namen des W. überschrieben würde. Dieser Bitte entsprach Th. nicht.

Er bestritt sogar, daß das Geld auf W.s Namen eingezahlt werden sollte, und deponierte es bei der B.er Bank auf seinen Namen. Kurz darauf schrieb er dem W., daß er ihn nach dem verabredeten Probemonat nicht anstellen könne und den Betrag zurückzahlen würde. Er schickte nun ein Fräulein Sch. zur Bank, um 300 Mark zu erheben; sein Konto war aber gesperrt.

Den zwischen beiden geschlossenen, von Th. aufgesetzten Vertrag hatte W. nicht durchgelesen, sondern Th. hatte ihn nur vorgelesen. Nach W.s Angabe ist ihm auch vorgelesen worden, daß das Geld auf seinen Namen hinterlegt werden sollte.

Th. ist im Jahre 1906 in Köln wegen Betrugs und Urkundenfälschung zu 2 Jahren 6 Wochen Gefängnis verurteilt worden.

Er war im Jahre 1904 in Zahlungsschwierigkeiten geraten, und half sich dadurch, daß er verschiedene Personen engagierte, die ihm Kaution stellen mußten. Das Gericht hat angenommen, daß es ihm lediglich um die Kaution zu tun war, durch die er sich flüssige Mittel zu beschaffen suchte, während er eine dauernde Anstellung der betreffenden Personen in Wirklichkeit nicht beabsichtigte.

Am 9. Dezember 1905 wurde er verhaftet, hiergegen legte er immer wieder Beschwerde ein, indem er zunächst beteuerte, sich des Betrugs oder Betrugsversuches nicht schuldig gemacht zu haben. Er besitze zudem Vermögen an Immobilien im Werte von 85 000 Mark, sei infolgedessen auch nicht fluchtverdächtig.

Schon am 22. Dezember 1905 schrieb er an den Untersuchungsrichter, es sehe fast so aus, als ob man ihm sein gutes Recht vorenthalten wolle. Später schrieb er, sein polizeiliches Leumundszeugnis sei wohl an der ganzen Sache schuld, denn der Polizeikommissar in X. arbeite systematisch gegen ihn. In einer eingehenden Rechtfertigungsschrift erklärt er den Rentner E. H. für die Triebfeder der gegen ihn gemachten falschen Anzeige. Er schreibt darin: „Betrug ist niedrig, aber zu etwas Niedrigem bin ich nicht fähig. Selbstsucht kenne ich nicht.“

Am 3. April 1906 schreibt er, er sehe nicht ein, daß er durch die Macht verschiedener Beamten sein Vermögen verlieren solle. Sein Vergehen bestehe lediglich darin, daß er einem Polizei- und Kriminalbeamten frei und offen entgegengetreten sei.

Die Zeugen, die gegen ihn ausgesagt hätten, seien beeinflußt.

Seine Existenz sei gerichtlich ungerechtfertigt untergraben worden wegen Beamtenintriguen.

In der Erwiderung auf die Anklageschrift schreibt er, die Feststellungen schienen doch von sehr stark interessierter Seite geführt zu sein, wozu er vor allem den 6. Polizei-Bezirk, 2. Kriminal-Polizei-Bezirk und den Gerichtsvollzieher C. rechnen müsse.

Er bittet die Anklage abzulehnen, da die ganze Sache zur Hauptsache eine Intrigue des Herrn H. unter Anstiftung einiger Beamten sei.

Gegen das Urteil legte Th. Revision ein. An seine Mutter schrieb er am 21. April 1906: „Keines seiner Worte sei widerlegt, er habe sich keine Vorwürfe zu machen, und Glauben sollte man eben auch am Gericht meinen Ausagen schenken, da ich nicht lüge.“ Was man alles gegen ihn in der Sitzung unter Eid gelogen habe, das sei zu viel. Je mehr man ihn verkenne, desto höher schätze er seinen eigenen Wert. „Ich suche vorläufig noch den Menschen, der mich in moralischem und ethischem Gefühl übertrifft.“

Er schreibt an seine Mutter weiter: „Daß dein Bruder jetzt jedenfalls Freude hat, ist klar, denn der Prokurist desselben war im Zuhörerraum."

„Die Meinung, welche in der Sitzung vorherrschte, war, die Familie sei völlig mittellos und deshalb hätte ich mir durch den Betrug Geld verschafft. Ich habe ein so zartes Gefühl, daß ich die geringste Betonung eines Wortes empfinde und auch die Lippe eines Richters unter dem Schnurrbart zucken fühle. In dem Briefe verbittet er sich Ratschläge. Sie solle schweigen, nicht denken und kombinieren. Er verantworte selbst, was er tue.

Am 14. April 1906 schreibt er, er könne sich des Gedankens nicht erwehren, die Königl. Staatsanwaltschaft habe, um die beiden Kommissare zu schützen, das Verfahren gegen ihn eröffnet.

„Alle zu meinen Gunsten sprechenden Tatsachen werden unterdrückt, oder, was dasselbe ist, trotz meiner genauen Angaben absichtlich nicht ermittelt." „Mein Verbrechen besteht darin, daß ich einen Kommissar usw. berechtigt angezeigt habe. Damit ich nun gegen diese Herren Polizeibeamten nichts machen kann, bin ich trotz größeren Grundbesitzes als fluchtverdächtig in Untersuchungshaft genommen worden und soll gerichtlich zum Betrüger gestempelt und ehrlos gemacht werden." „Mein Recht liegt klar auf der Hand, aber ein lächerliches Urteil wird als Recht gesprochen."

Weiter schreibt er, daß Zeugenaussagen in dem Urteil zu seinen Ungunsten gedreht sind.

Am 24. Juli 1906 schreibt er: „Die Strafe ist auf Grund eines mit den verworfensten Mitteln zusammengestellten Urteils hier verhängt worden."

Willkürliche Zusätze des Gerichts sind gemacht worden, Zeugenaussagen zu seinem Nachteil verdreht, rechtlich erhebliche, zu seinen Gunsten sprechende Angaben der Zeugen sind unterdrückt worden. In der Sache H. sei er gegen das Gesetz verurteilt worden, und zwar, um das mit den verworfensten Mitteln zusammengebrachte Urteil vom 18. April 1906 besser aufrecht erhalten zu können. Dies sei durch ein Stadtgespräch zu beweisen, denn am 27. Juli habe er die Mitteilung empfangen, daß schon vor Monaten gesagt worden sei, daß, bevor seine gegen das Urteil vom 18. April eingelegte Revision zur Verhandlung käme, er wegen eines anderen Vergehens bestraft werde. Das C.er Landgericht verdiene den Namen eines Gerichtes nicht, es sei eine Urteilsfabrik.

In einem Brief nennt er jede gegen ihn vollstreckte Strafe ein Verbrechen. Er droht mit Veröffentlichung des ihm getanen Unrechts. Es werde sich dann nicht nur um das ihm verweigerte göttliche Recht handeln.

Charakteristisch ist ein Schreiben: Das Urteil ist absichtlich gefälscht. „Ich weiß, daß das Urteil vor dem Verhandlungstermine fix und fertig geschrieben war." Er beantragt wegen des an ihm begangenen Verbrechens die Ablehnung seiner bisherigen Richter.

Zu erwähnen ist ferner ein Schreiben, in dem er unter anderem anführt: „Meine mit Reichsstempel versehenen Verträge sind gültig und kann das Gericht auf eine bloße Annahme hin kein Urteil sprechen, weil das Motiv zu der mir gerichtlich untergeschobenen Absicht, daß ich meine Verträge nicht hätte halten wollen, doch nicht anzunehmen ist, ich hätte das Reich bereichern wollen. Überhaupt wird durch die gerichtliche Annahme das Reich als Dieb hingestellt, weil es Stempelsteuern für ein Nichts erhebt, da das Stückchen bedrucktes Papier wertlos ist."

Weiter spricht er von den Richtern als Lumpengesindel, droht mit Veröffentlichungen, schreibt, die am Gericht beschäftigten Verbrecher hätten ihm nicht umsonst die Ehre abgeschnitten, spricht von ganz gemeinen Schurkenstreichen der Justizbeamten, Dünkel des überheberischen Verbrechergesindels, welches die Justiz in C. ausübt.

Während der Beobachtung in der hiesigen Anstalt war er zeitlich und örtlich orientiert. Wahnideen und Sinnestäuschungen fehlten, ebenso Krämpfe, im übrigen war er redegewandt und von guter Intelligenz. Er brachte im wesentlichen dieselben Sachen vor, die oben schon erwähnt worden sind. Die treibende Kraft bei der ganzen Affäre gegen ihn sei sein Onkel F., der habe sich mit H., einem Juden, zusammengetan. Der Kommissar stehe mit dem im Bunde, denn er verkehre in demselben Lokal an demselben Tisch wie sein Onkel. Die Polizei habe die Leute gegen ihn aufgehetzt, im Urteil sei alles unterdrückt und gefälscht worden. Die Polizei habe sich geäußert, sie würde ihm etwas in die Papiere bringen. Das Gericht habe die Gesetze nicht innegehalten. Er habe auf diese Weise 300 000 Mark verloren. Das Urteil sei gefälscht. Er habe recht und sei stramm vorgegangen. Die Juristen hätten sich ihm gegenüber nur so benommen, um die beiden Kommissare der Bestrafung rechtswidrig zu entziehen. Lumpen kämen bekanntlich immer in höhere Stellungen hinein, erst kürzlich habe ihm noch ein Herr gesagt, daß sein Schwiegersohn nur dazu da sei, um die Verbrechen der Beamten zu verdecken. —

Neben den Verfolgungsideen bestand auch eine beträchtliche Selbstüberschätzung. Diese zeigte sich sehr früh. Schon mit 18 Jahren ließ sich der Patient mit seinen politischen Gegnern in Preßfehden ein. Den Juristen fühlt er sich überlegen. Er belehrt sie, behauptet, was er sage, sei richtig. Er schreibt an seine Mutter, er suche schon lange nach dem Menschen, der ihm in moralischer und ethischer Hinsicht übertreffe. Er habe immer edel an den Menschen gehandelt usw.

Die dem Arzt gemachte Angabe, daß er das Gymnasium bis Obersekunda besucht habe, erwies sich als falsch. —

Das Gutachten führte aus, daß es sich um eine chronische querulatorische Psychose handle, die sich bei erhaltener Besonnenheit zu einem völligen Wahnsystem ausgebildet habe. Th. glaubte sich von seinem Onkel und dem Rentner H. verfolgt. Diese seien die Seele aller Machenschaften gegen ihn. Von ihnen ist die Polizei bestochen, diese intriguiere auch gegen ihn und würde von der Justiz gedeckt. Deshalb würde ihm nachgesagt, er habe Betrug begangen, in Wirklichkeit sei das nicht der Fall.

Er ergeht sich infolgedessen in den gröbsten Beschimpfungen gegen die Polizei und die Gerichte, wirft den Zeugen Meineide vor. Den H. nennt er einen Lumpen, das Gericht ist bestochen. Die Aussagen wurden verdreht, das Urteil mit den verwerflichsten Mitteln zusammengestellt.

Hinzu kommen noch einzelne wahnhafte Äußerungen. Schon vor Monaten sei es Stadtgespräch gewesen, daß er verurteilt werden sollte, das Urteil sei schon vor der Verhandlung fertig gestellt worden. Der vorsitzende Richter habe unter dem Schnurrbart mit der Lippe gezuckt; das alles bedeute, daß man gegen ihn sei.

Es bestanden bei Th. Selbstüberschätzung, Größen- und Verfolgungsideen mit Neigung zum Querulieren. Der Sachverständige nahm infolgedessen an, daß der § 51 vorliege. Dieser Ansicht schloß sich das Gericht an.

Wenn man die oben angeführten Grundsätze bei der Beurteilung dieses Falles anwendet, so wird wohl kein Zweifel darüber bestehen, daß es sich um einen Geisteskranken handelte. Der Patient hat nach seiner Freisprechung aus der Anstalt unentwegt weiter queruliert, bis er uns verließ. Inzwischen sind bereits wieder mehrere Delikte vorgekommen. Bei ihm tritt auch das Typische des wirklichen Querulanten deutlich hervor. Th. hat zahllose Schriftstücke von beträchtlicher Länge an die verschiedensten Behörden gerichtet. In jedem derselben kamen die alten Wahn- und Verfolgungsideen immer wieder von neuem zum Ausdruck. Sie alle strotzten von Beschimpfungen gegen seine vermeintlichen Verfolger und gegen die Behörden. In der Form fielen sie dadurch auf, daß der Patient alle Kraftstellen unterstrich, mit Ausrufungszeichen und Gedankenstrichen viel operierte, sich auf Stellen aus seinen Privatakten bezog, bei den Empfängern der Schriftstücke stets den ganzen Sachverhalt als bekannt voraussetzte, mit oberflächlichen juristischen Kenntnissen arbeitete. Geisteskrank will er nicht sein, droht vielmehr, er werde sich in eine ausländische Irrenansalt begeben und sich dort beobachten lassen, weil es in Preußen keine Ärzte gebe, die Mut hätten. Auch in seinem äußeren Verhalten ist er der gleiche, er spricht lebhaft, zeigt sich dabei dialektisch und formell recht gewandt, weiß auf jeden Einwurf etwas zu erwidern. Wenn man ihn in die Enge treibt, lügt er, oder kommt einfach mit Behauptungen, für die er die Beweise schuldig bleibt. Für seine Wahnvorstellungen zeigt er sich völlig unbelehrbar.

Eine der schwierigsten Fragen der forensischen Psychiatrie ist die der Entmündigung des Querulanten. Mit diesem Problem haben sich verschiedene Juristen beschäftigt.

Genannt sei z. B. Frese[1]). Auch das Reichsgericht hat zu der Frage der Entmündigung wegen Querulantenwahns mehrfach Stellung genommen. Die wichtigsten Entscheidungen sind folgende:

Auch wenn sich die geistige Erkrankung in den Formen des Querulantenwahnsinns zeigt, kann eine Entmündigung nur eintreten, wenn die Wahnideen die Person in allen ihren Lebensbetätigungen erfaßt haben, sie nach allen Richtungen in der Art beherrschen, daß eine allgemeine geistige Erkrankung als vorhanden angesehen werden muß. (O.L.G. Hamburg, 1. 4. 01.) Das Recht 1901, Entsch. Nr. 1462.

Eine Entmündigung ist nicht möglich, wenn die Störung der Geistestätigkeit sich auf einzelne oder einen bestimmten Kreis von Angelegenheiten beschränkt.

Ist der Geisteskranke, wie dies namentlich beim Querulantenwahnsinn der Fall ist, von bestimmten krankhaften Vorstellungen beherrscht, so kommt es darauf an, ob diese krankhaften Vorstellungen ihn derart ausfüllen, daß sie auf sein Handeln überall Einfluß haben, und daß seine gesamten Lebensverhältnisse mehr oder weniger hierdurch in Mitleidenschaft gezogen werden. (R.G. IV, 30. 6. 10.)
Das Recht 1910, Nr. 3149.

Voraussetzung der Entmündigung wegen Geisteskrankheit (oder Geistesschwäche) ist, daß sich die Unfähigkeit des Kranken zur Besorgung seiner Angelegenheiten auf die Gesamtheit dieser Angelegenheiten erstreckt. Diese Feststellung kann durch die Erwägung allein, daß nach dem Standpunkt der Wissenschaft, die nur auf einem beschränkten Gebiete der Geistestätigkeit sich äußernde Erkrankung immer das Zeichen einer allgemeinen Geisteskrankheit sei, nicht gestützt werden. Ausschlaggebend kann sein, daß der Kranke in Verfolgung seiner Wahnideen bereits mit der staatlichen Rechtsordnung und ihren Organen in Konflikt gekommen und zu ferneren ihn notwendig schwer schädigenden Konflikten geneigt ist. Bei solcher Sachlage steht der Entmündigung nicht entgegen, daß der Kranke auf einzelnen Lebensgebieten, insbesondere in seinen Berufs- und Familienangelegenheiten, ein vernünftiges Verhalten betätigt. (R.G. IV, 28. 10. 07.) Das Recht 1907, S. 1526, Entsch. Nr. 3752.

Querulanten sind nicht schlechthin als geisteskrank im Sinne der Ziff. 1 des § 6 B.G.B. anzusehen. Ob der Querulantenwahnsinn, Paranoia, einen solchen Grad erreicht hat, daß Geisteskrankheit im gesetzlichen Sinne vorliegt, ist Tatfrage. Wird der Querulant von seinen krankhaften Vorstellungen derart beherrscht, daß dadurch seine gesamten Lebensverhältnisse in Mitleidenschaft gezogen werden, so ist der Tatbestand Ziff. 1 des § 6 B.G.B. gegeben. Eine Querulantin

---

[1]) Jur.-psych. Grenzfragen, Bd. 4, Heft 8. Halle a. S. 1909. C. Marhold.

kann wohl ihre Pflichten im Haushalt und gegen ihre Familie ordentlich erfüllen und in einzelnen Beziehungen ihre Vermögensangelegenheiten, wie bei dem Betriebe ihres Hökerstandes und bei der Verwaltung des Hauses, nicht verkehrt handeln, gleichwohl kann sie infolge ihrer geistigen Erkrankung nicht imstande sein, ihre Angelegenheiten im allgemeinen, namentlich außerhalb der engen Grenze des häuslichen und Familienlebens, zu besorgen. Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit auf Grund der Ziff. 1 hat aber zur Voraussetzung, daß der zu Entmündigende infolge der Geisteskrankheit seine Angelegenheiten in ihrer Gesamtheit, nicht nur einzelne von ihnen, zu besorgen außerstande ist. Eine absolute Unfähigkeit des Geisteskranken, seine Angelegenheiten zu besorgen, ist nicht erforderlich. (R.G. IV, 18. 3. 07.) Zeitschr. f. Med.-Beamte 1907, Beil. Nr. 2, S. 70.

Wenn die Querulanten so verschieden beurteilt worden sind, so liegt das daran, daß der Querulantenwahn, wie bereits oben ausgeführt wurde, keine einheitliche Gruppe von Krankheitsfällen darstellt. Die Berechtigung einer Entmündigung hängt nicht allein von der Tatsache ab, daß ein Kranker queruliert, sondern es muß durch das Querulieren und die damit verbundenen psychischen Abweichungen die gesamte Lebensführung des Patienten ungünstig beeinflußt werden. Dies geschieht nun aber bei Querulanten gar nicht so selten, denn, wie auch bereits oben ausgeführt wurde, handelt es sich fast stets um schwer psychopathische Persönlichkeiten, bei denen die degenerative Charakteranlage ebenso bedeutungsvoll ist, wie das Querulieren. In diesen Fällen ist nun aber für gewöhnlich auch sehr leicht zu erweisen, daß der Kranke in der Besorgung seiner Angelegenheiten durch seine pathologischen Eigenschaften auf Schritt und Tritt behindert wird. Durch das Querulieren kommt er mit allen Behörden in Konflikt, er wird bestraft, verliert seine Stelle und vergeudet einen Teil seines Vermögens auf diese Weise. Regelmäßiger, nutzbringender Arbeit wird er entfremdet, weil er nur noch für seine „Interessen" kämpft. Hinzu kommen kriminelle Tendenzen, und bringen ihn auch wieder in Konflikt mit den Behörden. Sie geben gleichzeitig seiner querulatorischen Veranlagung neue Nahrung. Kurz, es ist bei einem Teil dieser Kranken ein ganzer circulus vitiosus, der sie sozial mehr und mehr herabdrückt und es notwendig macht, daß Andere für sie denken und handeln.

Es ergibt sich aus diesen Erwägungen ohne weiteres, daß auch ich auf dem Standpunkt stehe, daß das Querulieren allein, so unbequem es sämtlichen Behörden sein mag, keinen Entmündigungsgrund abgibt, selbst wenn es krankhaft ist. Es muß viel-

mehr der Nachweis gefordert werden, daß alle wesentlichen Angelegenheiten von dem Patienten nicht besorgt werden können. —

Durch die Arbeiten von Sieffert, Rüdin, Wilmanns usw. ist bekannt geworden, daß auch die Haft zur Auslösung querulatorischer Symptomenkomplexe besonders geeignet ist. Unter den Patienten nun, welche in der Haft in diesem Sinne erkranken, finden sich nicht wenige, die so starke kriminelle Tendenzen haben, daß sie nach Verbüßung ihrer Haftstrafen regelmäßig wieder straffällig werden. Auf diese Weise schwankt ihr Befinden; sie sind deshalb nicht dauernd unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 St.G.B., wohl aber kann ihre Entmündigung in Frage kommen, weil sie niemals zu sozialer Lebensführung fähig sind. Befinden sie sich in der Freiheit, so treten zwar die paranoiden Symptome zurück, statt dessen machen sich aber die kriminellen Neigungen um so stärker geltend. Ins Gefängnis zurückgekehrt, zeigt sich rasch wieder die paranoide Komponente. Nie sind sie ganz normal. Stets bleiben sie unsoziale Elemente. Die strafrechtliche Beurteilung, welche sie erfahren, kann deshalb zu verschiedenen Zeiten eine verschiedene sein; zivilrechtlich sind sie oft entmündigungsreif, weil sie sich nie einen Beruf zu schaffen vermögen, fortwährend kriminell werden, querulieren, häufig den öffentlichen Armenbehörden zur Last fallen, weil sie nur das tun, was ihnen beliebt, für sich eine Sonderstellung im Leben verlangen, sich als die unrecht Behandelten, von allen Seiten Verfolgten ansehen und unbelehrbar an ihren Wahnvorstellungen festhalten.

Die Schwierigkeiten, welche sich der Beurteilung solcher Fälle entgegenstellen, zeigt die folgende Beobachtung, welche unter Übergehung der querulatorischen Komponente mitgeteilt wird.

J. W., geb. 10. Mai 1865. 21mal wegen Diebstahl, Einbruch, Körperverletzung, Unterschlagung, Widerstand, Betteln usw. bestraft. Einige Male freigesprochen, jetzt in einer Anstalt interniert, wegen Geisteskrankheit entmündigt. Versucht danach sämtliche Strafverfahren wieder aufzunehmen.

W. wurde durch Beschluß des Amtsgerichtes D. vom 10. November 1907 wegen Geisteskrankheit entmündigt, weil er von Jugend auf beschränkt, 21mal bestraft war, beim Explorationstermin sich auffällig benommen und Wahnideen vorgebracht hatte, und weil verschiedene Zeugen und Sachverständige Tatsachen bekundet hatten, welche den Schluß erlaubten, daß W. geisteskrank sei. Im besonderen wurde seine Neigung zu Stimmungsschwankungen, die Reizbarkeit, das Mißtrauen, die Neigung

zu Gewalttaten, ferner Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen, Störungen des Vorstellungs-, Trieb- und Empfindungslebens glaubhaft gemacht.

W. stellte nach einiger Zeit den Antrag auf Aufhebung der Entmündigung, indem er das bei den Akten befindliche Gutachten zu widerlegen suchte.

Bezüglich einiger Wahnvorstellungen erklärte er, daß er jetzt eines Besseren belehrt sei, das aufgeregte Wesen und die Launenhaftigkeit führte er auf die lange Internierung zurück. Bezüglich der in einer Strafanstalt geäußerten Wahnideen sagte er, er habe seiner Phantasie zuviel freien Lauf gelassen, sein Anwalt fügte hinzu, daß sich ein Teil der von W. gemachten Äußerungen als harmlos erklären ließe, ein anderer Teil durch die Internierung in der Anstalt zu motivieren sei. Wenn W. in seinen Eingaben einen unangemessenen Ton angeschlagen habe, so sei das auf seine mangelhafte Bildung zurückzuführen.

Das Medizinalkollegium empfahl, den Patienten in einer anderen Anstalt begutachten zu lassen, infolgedessen wurde W. zu uns überführt und von dem Verfasser beobachtet.

Untersuchungsbefund: Körperlich keine erheblichen Störungen. Weder am Nervensystem, noch an den inneren Organen ließen sich Abweichungen von der Norm nachweisen. Auffallend war während der sechswöchentlichen Beobachtung nur eins, nämlich daß W. mit Durchfällen und Magenbeschwerden zu tun hatte. An der Hand fand sich eine bereits in früheren Gutachten erwähnte Pityriasis versicolor.

Die psychische Untersuchung ergab folgendes: Der Bitte des Verfassers, ihm einen ausführlichen Lebenslauf aufzuschreiben, wollte er nicht entsprechen. Er sei im Schreiben nicht recht bewandert, im übrigen lasse er sich auf derartiges nicht ein. Es könnte ihm da irgendeine harmlose Äußerung als krankhaft ausgelegt werden. Mündlich wolle er auf entsprechende Fragen antworten. Verfasser befragte den Patienten infolgedessen an der Hand der Akten über sein Vorleben, worauf W. folgende Angaben machte.

Er sei am 10. Mai 1865 in W. geboren, habe in G. die Schule besucht. Da er schon von Jugend auf das Vieh habe hüten müssen, sei der Schulbesuch unregelmäßig gewesen und er habe Schreiben und Rechnen nicht viel gelernt. „Ich bin aber deshalb nicht in der Schule zurückgeblieben, soviel wie dort gelernt wurde, habe ich auch gelernt. Ich mache aber beim Schreiben Fehler.“

Die erste Strafe habe er mit 12 oder 13 Jahren bekommen. Es sei gar nichts Schlimmes gewesen. Er habe eine Mundharmonika irgendwo liegen sehen und dieselbe an sich genommen, nicht in der Absicht sie zu stehlen, sondern er habe nur darauf spielen wollen. Sein Vater habe ihn aber wegen Diebstahls angezeigt, da habe er 3 Tage bekommen.

Mit 14 Jahren sei er aus der Schule gekommen und dann zu Verwandten nach E. übergesiedelt. Dort sei er als Kutscher gefahren. Erst im 17. Lebensjahr sei er wieder mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten, habe damals in H. mit einem Kameraden zusammen einen Hund von der Kette losgeschnitten. „Es war mehr ein Bubenstreich, nicht daß wir den Hund hatten stehlen wollen. Wir sind auch freigesprochen worden,

oder vielmehr gerade freigesprochen sind wir nicht, aber die Untersuchung ist uns angerechnet worden. Das war im Jahre 1881." Als man ihn wegen dieses Hundediebstahls in das Polizeigefängnis gebracht hatte, sei er krätzekrank befunden worden; man habe ihn aber zur Heilung dieses Leidens nicht etwa ins Krankenhaus geschickt, sondern ihn im Untersuchungsgefängnis behandelt. Da hier aber die notwendigsten Einrichtungen fehlten, schlug die Krankheit nach innen und so sei er „körperlich krank geblieben und in seinem Fortkommen erschwert".

Warum man ihn damals nicht in das Krankenhaus geschickt habe, wisse er nicht, vielleicht habe es die Staatsanwaltschaft so angeordnet. Jedenfalls sei die Krankheit nur kalt hergestellt worden. „Wir sind mit Schmierseife und Perubalsam eingeschmiert und nicht in ein warmes Zimmer gebracht worden, daß die Krankheit sich ausgeschwitzt hätte." Nach 8 Tagen sei die Krankheit äußerlich fortgewesen. Er habe aber davon etwas zurückbehalten. Auch die Beine seien etwas gelähmt in den Gelenken, seitdem habe er auch viel Leibschmerzen.

Als ihm gesagt wurde, beim Gehen sei von der Lähmung der Gelenke nichts zu merken, sagte er: „Doch, ich gehe schwankend" (steht dabei auf und geht, sich in den Hüften wiegend, im Zimmer hin und her). —

Einige Monate später — so genau kann er das nicht sagen, es sind schon einige Jahre her — habe er wegen Diebstahls 9 Monate bekommen. Er sei wieder als Kutscher gefahren, der Geschäftsherr habe ihm aber seinen Lohn nicht auszahlen wollen, da habe er sich Kleidungsstücke mitgenommen und einen Hund, „das heißt, der Hund lief ihm natürlich nach". Die Kleidungsstücke habe er genommen, um sich schadlos zu halten. Er habe gewußt, daß es ein Unrecht war. „Ich hatte aber keine Ahnung, daß mein Brotherr mich anzeigen wollte, weil der mir doch Geld schuldig war." Mehr wie einen dem Lohn entsprechenden Wert habe er ja auch nicht gestohlen, außer dem Hund, der allerdings noch 50—60 Mark extra wert war.

Nach Verbüßung der neunmonatlichen Gefängnisstrafe sei er wieder Kutscher geworden. Feste Stellungen habe er nicht annehmen können, da er mit Knechten und ähnlichen Leuten nicht zusammen schlafen konnte. Die hätte er sonst angesteckt. Er habe immer gewußt, daß das ansteckend sei.

Die Gefängnisärzte seien übrigens an der unzureichenden Behandlung nicht schuld gewesen. Es habe vielmehr daran gelegen, daß im Untersuchungsgefängnis keine entsprechenden Einrichtungen vorhanden waren. —

Die nächste Strafe habe er sich schon 3 oder 4 Monate nach Verbüßung der vorhergehenden zugezogen. „Es waren ein paar Taschenuhren. In dem Hause wohnte ich sozusagen. Natürlich bin ich dazu von einem anderen verleitet worden. Der hat die Uhr auch verkauft und das Geld für sich behalten. Ich bekam damals 1 Jahr Gefängnis und erlernte während desselben die Schuhmacherei."

Nach der Entlassung habe er sich diesem Handwerk ganz gewidmet, habe aber den richtigen Lohn als Geselle nicht verdienen können. In

der ersten Stelle sei es kurz nach dem Eintritt bekannt geworden, daß er vorbestraft war. Man habe ihm das vorgeworfen, da sei er gleich wieder gegangen. In der Herberge in E. habe er dann einen Bekannten wieder getroffen, der ihn bat, einen Überzieher mit aus dem Lokal zu nehmen. Er habe das getan und der Andere versetzte das Kleidungsstück darauf. Später sei herausgekommen, daß der Überzieher einem Kaufmann gehörte. Davon habe er selbst nichts gewußt. Von dem Erlös habe er übrigens auch nichts erhalten. —

Unter Übergehung einer ganzen Reihe weniger wichtiger Einzelheiten aus den nächsten Jahren seien hier gleich die Angaben über den Aufenthalt im W.er Gefängnis angeführt.

Er habe da Äußerungen gemacht. In seiner Eigenschaft als Beamtenschuhmachervorarbeiter sei er beim Maßnehmen öfters mit den Beamtenfrauen in Berührung gekommen. Dabei habe er gehört, wie der Direktor, die Frau Direktor und der Werkmeister etwas sprachen. Er habe nicht genau darauf geachtet, was sie sprachen, da er sich mit Maßnehmen beschäftigte. Daß er sich dahin geäußert habe, die Direktorstochter habe ein Verhältnis, das leugne er. Man habe ihm das vielleicht angedichtet. „In solchen Anstalten werden die Leute öfters geuzt." Ebensowenig sei ihm etwas darüber bekannt, daß man ihn zu der Direktorstochter in Beziehung gebracht habe. Sonst wisse er doch alles ganz genau. Daran könne er sich aber nicht erinnern. —

Wegen der W.er Vorgänge sei er nach H. und von dort, weil er nach dem Urteil verlangt habe, nach M. gebracht worden. Nach 16monatlichem Aufenthalt in der Irrenabteilung sei er nach J. in die Irrenanstalt überführt worden. Er habe damals angenommen, daß Herr und Frau Direktor aus W. dem Werkmeister von der Tochter erzählt hätten, es wäre nicht richtig mit ihr. Der Werkmeister antwortete: „Den können die gerichtlich belangen." Worauf sich das bezog, wisse er, Patient, nicht. „Es kann möglich sein, daß es von meiner Seite ein Mißverständnis gewesen ist." Der Werkmeister habe auch gesagt: „Dick, dick." Als er, Patient, danach den Pfarrer fragte, ob die Paula verführt worden sei, fragte letzterer sofort dagegen: „Die Dicke?" Aus alledem habe er geschlossen, daß sich die Tochter des Direktors von W. in anderen Umständen befinde.

Daß es damals diese Sache in Beziehung zur Länge seiner Strafe gebracht habe, stimme nicht. „Was ich gesprochen habe, weiß ich nicht ganz genau. Davon habe ich nichts gesagt. Wenn es in den Akten steht, dann ist es zugemacht worden." —

Aus der Anstalt J. habe er sich heimlich entfernt und dann ein unstetes Wanderleben begonnen. Erst habe er 4 Wochen bei einem Schuhmacher gearbeitet, dann kehrte er nach E. zurück. Da hier sein Vorleben sofort bekannt wurde, ging er nach Holland. Durch Musizieren habe er dort eine Zeitlang viel Geld verdient, als aber dann sein Instrument kaput ging, mußte er sich eine andere Tätigkeit suchen. Deshalb reiste er nach C. und von dort nach M., wo er in eine Geflügelschlächterei eintrat. Auch dieses Geschäft mußte er bald wieder aufgeben, da ihn ein Pferd biß. Wieder stellenlos geworden, nahm er 2 Wochen später

eine Ladenkasse aus einem fremden Geschäfte fort. „Die Leute haben aber ihr Geld wiederbekommen.“ Er sei in J. 6 Wochen lang beobachtet worden. Nach 2 Monaten habe er sich aber heimlich wieder entfernt und sei dann in die Anstalt eingebrochen. Da Herr Geheimrat B. ihn für gesund erklärte, habe er 1 Jahr Gefängnis bekommen und die auch abgemacht. Nach der Entlassung aus dem Gefängnis habe er sich zunächst nach A. begeben, sei aber bald wieder nach Deutschland zurückgekehrt, weil er keine Stellung finden konnte. Erst in E. bekam er wieder eine solche bei einem Schuhmachermeister. Da die Meisterin ihn aber gleich schlecht behandelte, ging er sofort wieder weg. Wenige Tage später wurde dort nun ein Diebstahl begangen. Den hätte er selbstverständlich nicht verübt. Man hatte ihm denselben aber zur Last gelegt. Da er außerdem noch einen Pferdediebstahl begangen, die Notwehr überschritten und das Verbot des Waffentragens übertreten hatte, sei er zu 6 Jahren Zuchthaus verurteilt worden.

Die Notwehr sollte er bei folgender Gelegenheit überschritten haben: Er habe mit Messern und Revolvern gehandelt und seinen ganzen Vorrat bis auf eine sechsläufige Schußwaffe verkauft. Als er nun in einer Kaschemme, in der nur „Louis, Karusselknechte und Huren“ verkehrten, in Krach kam, habe er zunächst 3 Schüsse, die nur blind waren, abgegeben. Die vierte Patrone war eine scharfe, das habe er gewußt und wollte sie deshalb in die Luft schießen. Es habe sich aber in dem Handgemenge jemand so unglücklich hingestellt, daß er den in die Brust getroffen habe. —

Von der sechsjährigen Strafe habe er 3 Jahre und 2 Monate verbüßt, dann sei er gegen die Sache angegangen und freigesprochen worden, weil man ihn nur auf Verdacht hin bestraft habe. Vor dem Untersuchungsrichter sei er dann von Kreisarzt Dr. W. für geistig gesund erklärt worden. Beim Wiederaufnahmeverfahren habe Direktor Dr. F. und Dr. W. mitgewirkt. Ersterer habe hinterher behauptet, er, Patient, sei wegen Geisteskrankheit freigesprochen worden. Direktor F. habe ihn für einen harmlosen Geisteskranken erklärt.

Seit dem Jahre 1903 sei er nun im Bewahrungshause der Provinzial-Heilanstalt in D. untergebracht.

Außer dem vorstehend Mitgeteilten war von dem Exploranden trotz zahlreicher Zwischenfragen über sein Vorleben nur herauszubringen, daß er während eines Aufenthaltes in A. ein weiteres Delikt begangen habe. Er habe da mit Stahlwaren hausiert. Das sei aber nur kurze Zeit gegangen. Da ihm ein Freund sagte, er, Patient, habe doch noch Strafe abzumachen, so sei er in den nächsten Bäckerladen gegangen, habe die Ladenkasse ergriffen, und mit dieser sei er ein Stück fortgelaufen. Dann sei er aber schließlich mit der Bäckersfrau selbst zur Polizei gegangen und habe sich verhaften lassen.

Auch diese Straftat habe er natürlich absichtlich begangen, um wieder ins Gefängnis zu kommen. —

Die weiteren Explorationen ergaben, daß er an den Wahnideen bezüglich der Krätze festhielt. Patient mußte auch zugeben, daß er in D. die Kranken aufgehetzt und gegen Ärzte und Personal geschimpft hatte.

Im übrigen zeigte er sich gereizt, leicht erregbar, roh und zum Querulieren geneigt.

Gutachten: Die erste Frage, welche zu erörtern ist, lautet: Ist W. während der hiesigen Beobachtung geisteskrank gewesen? Diese Frage glaubt Verfasser aus folgenden Gründen bejahen zu müssen:

1. Obwohl der Kläger in dem an das Königliche Amtsgericht zu D. gerichteten Schreiben am 1. Januar 1908 ausdrücklich erklärte, er gebe seine bisherige Ansicht über diesen Punkt auf, indem er einräume, sich getäuscht zu haben, hat er in dem oben wiedergegebenen Lebenslauf und auch bei mehreren weiteren Vorbesuchen an der Annahme festgehalten, sein Leben sei durch die nach innen vertriebene Krätze zerstört. Er hat sogar ausdrücklich widerrufen, daß er durch die ihm in S. und hier zuteil gewordene Aufklärung bezüglich der angeblichen Krätze davon überzeugt worden wäre, er habe sich geirrt. In D. habe man ihm gesagt, damit habe der Verfasser der Krätzebroschüre Geld verdienen wollen. Das ist aber nicht an dem. „Wenn ich in ein Krankenhaus gebracht werde, wird sich da ja herausstellen, daß ich an dieser Krankheit leide.“ W. hat damit unzweifelhaft bewiesen, daß er an die Krätzegeschichte weiterglaubt und daß er aus derselben Konsequenzen zieht, welche die Grenze des Normalen weit überschreiten.

2. Was die W. Angelegenheit anbetrifft, so hat der Kläger hier ebensowenig zurückgehalten, als in D. Charakteristisch für die Ansicht, welche er darüber hatte, ist die Antwort, die er auf die Frage des Unterzeichneten gab, ob er seine Behauptungen über die Direktorstochter auch schriftlich niedergelegt habe? Ja! Das habe ich! Ich werde aber mit einem Irrenarzt darüber nicht sprechen. Der legt mir das als Krankheit aus. Vor Gericht werde ich meine Zeugen schon angeben!

Mit diesen Worten hat W. zugestanden, daß er an jenes Wahnsystem heute genau so fest glaubt, wie vor fast 10 Jahren. Er hat auch gleichzeitig erklärt, warum er sich bezüglich desselben häufig große Zurückhaltung auferlegt. Er hat gemerkt, daß ihm das als Wahnvorstellung ausgelegt wird.

3. Auch Beziehungs- und Verfolgungsideen gegen seine frühere und jetzige Umgebung hat W. hier vorgebracht. Abgesehen davon, daß er nach dem Berichte des Stationspflegers seiner Abteilung viel und in übler Weise über die D.er Ärzte schimpfte, hat er auch die hiesigen Ärzte, speziell den Verfasser, sofort verdächtigt, er stecke mit den D.er Ärzten unter einer Decke, sei befangen usw., als er merkte, daß Referent ihn auch für krank hielt.

4. Ferner ist zu erwähnen das Verhalten des W. den unruhigen Kranken gegenüber. Wenn er sich in gereizter Stimmung befand, schlug er sofort blind darauf los, genau in der gleichen Weise, wie das in D. öfters bei ihm beobachtet worden ist.

5. Schließlich ist auch noch als letztes, sehr wichtiges Argument die hochgradige Urteilsschwäche zu erwähnen, die der Kläger während der verschiedenen Voruntersuchungen an den Tag legte. Sehr beweisend nach dieser Richtung hin sind unter anderem die Antworten, die er auf

die Vorhaltungen des Unterzeichneten gab, daß er den D.er Direktor der Beeinflussung von Gerichten in einem Schreiben beschuldigt habe.

Nicht minder deutlich geht aus der Darstellung einzelner seiner Straftaten hervor, daß er ein schwachsinniger Mensch ist. Abgesehen davon, daß er Tatsachen, die aktenmäßig feststehen und jederzeit nachzuprüfen sind, solange leugnete, bis man ihm bewies, daß er sie selbst schriftlich fixiert hatte, suchte er seine Straftaten nach jeder Richtung hin zu beschönigen, die Schuld von sich abzuwälzen und sich als den Verführten hinzustellen.

Merkwürdig, und wohl auch in das Gebiet der Urteilsschwäche gehörig, sind einzelne Behauptungen [1]) des Klägers, die er plötzlich aufstellt. Ich meine damit folgendes: Er klagt z. B. gegenwärtig gegen die Staatsanwaltschaft auf Aufhebung der Entmündigung. Es wird beschlossen, ein Obergutachten über ihn einzufordern; darauf schreibt er an das Gericht neben verschiedenen Versicherungen, daß er geistig gesund sei, die Staatsanwaltschaft, gegen die er klagt, habe seine Freilassung beantragt. —

Auf Grund der vorstehend angeführten Symptome glaubt Verfasser die Überzeugung aussprechen zu dürfen, daß W. gegenwärtig, d. h. während der sechswöchentlichen Beobachtung in B., geisteskrank war.

Wir kommen damit zur zweiten Frage, ob der Kläger auch zur Zeit des Entmündigungsbeschlusses (10. November 1907) geisteskrank gewesen ist? Auch diese Frage glaube ich mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bejahen zu müssen. Als Beweismittel verweise ich auf einen bei den Akten des D.er Amtsgerichts befindlichen, vom Kläger geschriebenen Brief, in dem er die Krätzegeschichte in der alten Weise vorbringt, seine Mitkranken verdächtigt, „daß sie Streitigkeiten mit ihm suchten“, damit er „Schaden daran“ habe, bezüglich verschiedener Anstaltsvorkommnisse eingestehen muß, daß er mehr behauptet hatte, als den Tatsachen entsprach und wieder Dinge, die aktenmäßig feststanden, ableugnete.

Wir finden also auch hier, 10 Tage vor dem Entmündigungsbeschluß, die wesentlichsten der oben angeführten Symptome wieder. Meiner Ansicht nach ist W. nicht nur gegenwärtig und zur Zeit des Entmündigungsbeschlusses, sondern schon von Jugend auf krank gewesen. Das hat sich anfangs durch mangelhafte Schulerfolge, bald darauf durch ungewöhnlich frühe Kriminalität und seit dem Ende der achtziger Jahre durch Wahnideen zu erkennen gegeben, zu denen sich zeitweise auch Sinnestäuschungen gesellten.

Wo W. sich auch immer befand, ob er im Gefängnis oder in der Irrenanstalt war, immer fiel er durch krankhafte Reizbarkeit, Neigung zu Übertreibungen, häufigen Stimmungswechsel, brutale Gewaltakte und Neigung zu Beziehungsvorstellungen auf. Und die gleiche schwachsinnige Art, die manche seiner strafbaren Handlungen auszeichnete, trat auch bei seinen Verteidigungsversuchen zutage. Einmal entschuldigte er sich mit Geisteskrankheit und bezeichnete die jungen Ärzte, welche ihn

[1]) Daß es sich um Halluzinationen handelte, ließ sich nicht beweisen

für geistesgesund erklärt hatten, als befangen oder fahrlässig. Ein anderes Mal will er durchaus als geistesgesund erscheinen und greift die Gutachten derjenigen Ärzte an, die ihn für krank erklärten.

Er leugnet in bestimmtester Form Dinge, die er kurz vorher ebenso bestimmt schriftlich fixiert hatte. Er trägt ferner jahrelange Wahnvorstellungen mit sich herum und zieht aus ihnen Konsequenzen, die jedem ohne weiteres als krankhaft imponieren.

Schließlich aber — und darin erblicke ich auch noch ein wichtiges Argument für das dauernde Bestehen seiner geistigen Erkrankung — ist noch darauf hinzuweisen, daß es ihm niemals gelungen ist, sich für mehr als einige Wochen eine Stellung zu verschaffen. Trotz seiner 44 Jahre hat er bisher ständig zwischen der Landstraße, dem Gefängnis und der Irrenanstalt hin- und hergeschwankt. Zu einem geordneten Dasein ist er nie gelangt. Wenn daher das Königl. Amtsgericht zu der Ansicht gelangte, der Kläger sei infolge von Geisteskrankheit unfähig, seine Angelegenheiten zu besorgen, so hat W. das erforderliche Beweismaterial durch seine bisherige Lebensführung selbst erbracht, weil er nur seinen Trieben und Wahnvorstellungen folgt und weil ihm die notwendige Kritik bei seinen Handlungen fehlt, darum ist er als unfähig zur Besorgung seiner Angelegenheiten zu erachten.

Er sieht in jedem seinen Feind, der nicht so will, wie er. Sich selbst betrachtet er als das von allen Seiten verfolgte Opfer der Schlechtigkeit Anderer. Er glaubt zu allen möglichen Ansprüchen berechtigt zu sein, wehrt sich gegen die geringste scheinbare Benachteiligung von seiten der Behörden in übertriebener Weise, während er für sein eigenes Handeln stets Entschuldigungen findet. Zu ehrlicher Arbeit kann er sich nicht aufraffen, sondern er betritt immer von neuem, so oft er die Freiheit wieder erlangt hat, den Weg des Verbrechens und die Schuld für seine Handlungen sucht er anderen aufzubürden.

Wenn er daher in dem bereits oben zitierten Schreiben an das Königl. Amtsgericht in D. sagt, er sei, was sein Geschäft anlangt, wohl imstande, seine Angelegenheiten zu besorgen, so ist das eine der vielen Behauptungen, für die er den Beweis noch zu erbringen hätte.

Fassen wir die bisherigen Erörterungen zusammen, so ergibt sich, daß W. ein von Jugend auf schlecht beanlagter und schlecht erzogener Mensch ist, der seit dem 13. Lebensjahr fortwährend mit den Gerichten zu tun hat und seit dem 25. oder 26. Lebensjahre an Wahnvorstellungen leidet, die zwar nicht immer in gleicher Stärke hervortraten, für die aber immer nur ganz kurze Zeit Krankheitseinsicht bestand.

Solange wir zuverlässige Nachrichten über W. haben, läßt sich auch seine degenerative Charakterveranlagung nachweisen, die sich in gesteigertem Selbstbewußtsein, krankhafter Reizbarkeit, Neigung zu Gewalttaten, mangelhafter Reproduktionstreue und einer stark ausgeprägten Sucht zu querulieren zu erkennen gab.

Auf Grund dieser Symptome glaube ich zu der Annahme berechtigt zu sein, daß W. an Wahnbildungen auf degenerativem Boden und Neigung zu fortgesetztem Querulieren leidet und als geisteskrank zu erachten ist.

Die bestehende Geisteskrankheit hat meiner Ansicht nach auch schon einen so hohen Grad erreicht, daß sie den Kläger unfähig macht, seine Angelegenheiten zu besorgen, denn sie hat ihn nicht nur daran gehindert, sich im Erwerbsleben eine Stellung zu verschaffen, sondern infolge seiner Krankheit ist er überaus häufig mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen.

Wenn er von einigen Ärzten vorübergehend als nicht geisteskrank erachtet worden ist, so geschah das einmal sicher auf Grund von ungenügender Untersuchung, wie bereits Herr Direktor F. seinerzeit ausgeführt hat. Der damalige Gutachter hat seine Ansicht später auch modifiziert. Als er in J. für strafrechtlich verantwortlich erklärt worden war, kann es sich nur um eine vorübergehende Besserung gehandelt haben, denn 3 Monate vorher waren die Direktionen der Anstalten H. und J. noch der Meinung, daß W. geisteskrank sei, und wenige Monate nach seiner Verurteilung wird bereits aus I. berichtet, daß er durch krankhaftes Verhalten auffiel.

In A. ist er gleichfalls einmal für strafrechtlich verantwortlich erklärt worden. Die unmittelbar darauf vorgenommene sechswöchige Beobachtung in D. zeigte jedoch, daß er krank war.

Wenn ferner der Einwand erhoben worden ist, daß ein Teil der als krankhaft aufgefaßten Vorstellungen des Klägers durch seine gegenwärtige traurige Lage zu erklären sei, so ist demgegenüber immer von neuem zu betonen, daß er die gleichen Beziehungsvorstellungen und die gleiche Reizbarkeit, wie überhaupt alle wesentlichen Symptome, auf die sich die Diagnose der Geisteskrankheit stützt, schon seit vielen Jahren geboten hat, und zwar sowohl in anderen Irrenanstalten wie auch in Gefängnissen und in einigen kurzen Perioden der Freiheit.

Alle diese Erscheinungen sind der Ausfluß degenerativer Charakterveranlagung. Sie haben ihn bisher durch das Leben begleitet und werden ihn auch in Zukunft nicht verlassen. Sie haben ihn schon seit Jahren unfähig gemacht, seine Angelegenheiten zu besorgen und werden ihn voraussichtlich auch in Zukunft daran hindern. —

Zur Ehescheidung gibt der Querulantenwahn im allgemeinen nicht oft Anlaß. Es ist sogar mehrfach die Beobachtung gemacht worden, daß der kranke Gatte den gesunden derartig beeinflußte, daß auch dieser an die querulatorischen Behauptungen seines Partners glaubte. In einem Falle ergriff die induzierte Frau die Initiative, und führte ihrerseits den Kampf weiter.

Gelegentlich kann der Querulantenwahn aber aus einem anderen Grunde zur Begutachtung führen. Es ist eine bekannte Tatsache, daß sich gerade Querulanten zum Gewerbe des Rechtskonsulenten drängen, und es erhebt sich dann die Frage, ob sie als unzuverlässig im Sinne des § 35 der G.O. anzusehen sind oder nicht. Ein Gutachten, das diese Frage behandelt, sei

auszugsweise mitgeteilt: Das prinzipiell Wichtige an dem Fall ist folgendes:

1. Der Kranke glaubte zwar im geheimen an die Berechtigung seiner krankhaften Vorstellungen noch, aber seit mehr als 1 Jahr hatte er keine Behörde belästigt, und sich in seinem Gewerbe als Rechtskonsulent nur ganz geringfügige Verstöße gegen die für Rechtskonsulenten erlassenen Vorschriften zu schulden kommen lassen. Trotzdem wurde er als unzuverlässig im Sinne des Gesetzes angesehen, weil er von seiner geistigen Störung noch nicht geheilt war.

2. Kompliziert ist der Fall außerdem noch durch den Umstand, daß M. in dem strafrechtlichen Verfahren, welches die Klage der Polizeibehörde beim Bezirksausschuß nach sich zog, gemäß § 51 St.G.B. freigesprochen worden ist, ohne daß die Schuldfrage weiter erörtert wurde, während seine Mitangeklagten wegen Mangels an Beweisen freigesprochen wurden.

3. Daß die Öffentlichkeit an die Möglichkeit, M. sei als Rechtsberater unzuverlässig, nicht gedacht hat, geht einmal aus seiner umfangreichen Klientel, ferner aber auch daraus hervor, daß der Waisenrat der Stadt ihn dem Vormundschaftsgericht in mehreren Fällen als geeigneten Berater Minderjähriger empfahl.

4. Die Frage, ob seine geistige Erkrankung von Einfluß auf seinen Gewerbebetrieb war, ist überhaupt nicht erörtert worden.

Sachverhalt: Am 20. Mai 1912 erhob die Polizei gegen den M. Klage mit dem Antrage, dem Genannten die Ausübung des Gewerbes als Besorger fremder Rechtsangelegenheiten zu untersagen. Sie begründete die Klage damit, daß M. wegen Übertretung der für Rechtskonsulenten erlassenen Vorschriften mehrfach bestraft worden sei, und vor allem aber nach dem Gutachten des Prof. Dr. A. vom 11. Januar 1911 schon seit Jahren an Querulantenwahn leide. Aus dem letzteren Grunde sei der Beklagte wegen Beihilfe zu betrügerischem Bankerott im Jahre 1911 außer Verfolgung gesetzt worden.

Der Beklagte wandte ein, daß die Übertretungen gegen die Vorschriften für Rechtskonsulenten gering seien, und außerdem in die kritische Zeit fielen, in der er geisteskrank gewesen sei. Er legte ein Attest des praktischen Arztes Dr. A. in C. vor, in dem bescheinigt war, daß M. in der Lage sei, seine geschäftlichen Angelegenheiten selbständig zu regeln. Weiter erbot sich M., „hunderte von Unterschriften hochachtbarer Bürger beizubringen", welche bekunden sollten, daß sein Geisteszustand ein völlig normaler sei. Schließlich behauptete er auch, daß er nicht auf Grund des § 51 St.G.B. freigesprochen worden sei, sondern deswegen, weil sich in den Verhandlungen ergeben hätte, daß alle Angeklagten an dem ihnen zur Last gelegten Verbrechen schuldlos waren.

Schon in dem ersten Schriftsatz versprach M., auf diesen letzten Punkt nochmals einzugehen. Als weiteren Einwand wies M. in einer Sitzung am 16. Juni 1912 darauf hin, daß er inzwischen von dem kgl. Amtsgericht in C. in 2 Fällen zum Vormund ernannt worden sei. Als ihm Einsicht in das Gutachten des Herrn Prof. Dr. A. gewährt worden war, erbot er sich in einem mit 11 Anlagen versehenen Schriftsatz zu einer eingehenden Widerlegung dieses Gutachtens, deren Umfang etwa 30—40 Bogenseiten umfassen sollte. Diese Widerlegung ist nicht eingesandt worden, weil der Bezirksausschuß in einer späteren Sitzung beschloß, den M. nochmals psychiatrisch untersuchen zu lassen. Aus den Akten des kgl. Polizeipräsidenten geht hervor, daß gegen M. in der Tat wiederholt wegen Abfassung von Schriftstücken ohne Angabe seines Namens und der Geschäftsbuchnummer Strafbefehle erlassen worden waren. Bemerkenswert ist ferner, daß er nach den Akten des Polizeipräsidenten angeblich für einen anscheinend geisteskranken Mann namens S. wiederholt Briefe verfaßt hatte und dabei für ein kurzes Schreiben von nur wenigen Zeilen sich 5 Mark hatte zahlen lassen, so daß der Verdacht entstand, M. beute das Publikum aus. Durch Nachfragen bei dem kgl. Amtsgericht in C. wurde festgestellt, daß M. in der Tat in 2 Fällen zum Vormund minderjähriger Kinder bestellt worden war, weil das Gericht von seiner Geisteskrankheit keine Kenntnis hatte. —

Zum Verständnis der ganzen Sachlage ist es notwendig, auf die Angelegenheit C., die das Material zu dem von Prof. Dr. A. erstatteten ärztlichen Gutachten lieferte, kurz einzugehen:

M. hat mit einem Manne namens C. und dessen Ehefrau in Geschäftsverbindung (Bauspekulationen) gestanden. Später geriet er mit beiden in Differenzen, fühlte sich von ihnen betrogen und strengte infolgedessen eine Reihe von Prozessen gegen sie an. In einem dieser Prozesse leistete C. einen Eid, der dem M. seiner Ansicht nach über 100 000 Mark kostete.

Im Anschluß an dies Vorkommnis begann nun der Beklagte einen endlosen Kampf, der sich über 10 Jahre erstreckte und in dessen Verlauf M. mehr als 2000 Schriftsätze, Briefe und Telegramme verfaßte und an Behörden aller Art, den Justizminister und sogar an den Kaiser richtete. Er bezichtigte den C. des Meineids, der Urkundenfälschung, Freiheitsberaubung, des Betruges und zahlreicher anderer Verbrechen und Vergehen.

„Die Affäre C. bildete von da ab den Angelpunkt in dem Leben des M. Er stand mit diesem Gedanken auf, und ging mit ihm zu Bett. C. war seine fixe Idee geworden, er war ihm der Ausbund der Schlechtigkeit; er wurde ihm auch die Veranlassung, sogenannter Rechtskonsulent zu werden. Auf Grund seiner Erfahrungen mit C. glaubte er das Recht zu kennen, glaubte, die Mittel und Wege, dasselbe zur Geltung zu bringen, durch seine Erfahrung kennen gelernt zu haben und seinen Mitmenschen durch seinen Rat der beste Helfer zu sein. Dabei zog sich, wie durch sein ganzes Leben, seinen Familien-, gesellschaftlichen, Wirtschaftsverkehr, so speziell durch seine rechtlichen Angelegenheiten die Affäre C. als roter Faden. Gegen wen man ihn anrief und seinen Rat

begehrte, der war selbstverständlich ein so großer Schuft und Betrüger wie C., vor dessen betrügerischen Manipulationen man sich unbedingt schützen müsse, um nicht, wie er, dem Vermögensruin ausgesetzt zu werden." (Entnommen einem Schriftsatz des Verteidigers M. aus dem Jahre 1911.) Justizrat L. kam in dem eben zitierten Schriftsatz zu dem Ergebnis, daß M. ein krankhafter Mann sei, dem eine freie Willensbestimmung bei seinen Handlungen und speziell bei seinen juristischen Ratschlägen fehle, der unwiderstehlich von der Affäre C. umkrallt sei, die seinen Ideengang und die daraus resultierenden Handlungen widerstandslos beherrsche und leite.

Wegen dieses Verhaltens des M., das in C. gerichtsbekannt ist, stellte sein Verteidiger in der Strafsache gegen O. und G. wegen Bankerotts, in die der Beklagte verwickelt war (s. oben), bei Gericht den Antrag, seinen Klienten psychiatrisch untersuchen zu lassen. Das geschah durch Prof. A. in C.; das erstattete Gutachten datiert vom 11. Januar 1911.

Prof. A. fand körperlich bei M. nichts, was für die Beurteilung des Geisteszustandes von Wichtigkeit gewesen wäre. Auf psychischem Gebiet erwies sich M. im allgemeinen als ruhig. Nur bei Erörterung der Angelegenheit C. wurde er sichtlich erregt, sprach überstürzter, so daß es oftmals unmöglich war, seinem Gedankengang zu folgen. Er erwähnte dann andauernd Namen und Vorfälle aus den Akten, als ob er bei dem Hörer die gleiche Kenntnis der Akten voraussetzen dürfe, die er selbst besaß. Er verlor regelmäßig den Faden, zog immer wieder neue Einzelheiten als Beweis heran und machte es dem Hörer ganz unmöglich, ihm zu folgen.

Im übrigen berichtete er Prof. A., daß er durch die Affäre C. an seiner Berufstätigkeit gehindert sei. Deshalb sei er auch zum Teil Rechtskonsulent geworden. Einen erheblichen Teil seines Einkommens müsse er auf die C.sche Sache verwenden. So sende er z. B. durch einen Freund von London aus regelmäßig ein sehr teures Telegramm an den deutschen Kaiser, in dem er diesem von der Rechtsbeugung Mitteilung mache. Das Telegramm habe immer denselben Wortlaut.

Prof. A. weist nun besonders darauf hin, daß die Eingaben, welche M. in der C.schen Sache verfaßte, seit Jahren einen merkwürdigen Ton angenommen hatten.

In einem an die Präsidenten mehrerer hoher Gerichte adressierten hektographierten Schreiben fordert er die Richter auf, ihm dazu zu helfen, „daß Recht und Gerechtigkeit gewahrt würden".

Das ihm ungünstige Urteil nannte er „meineidiges Schreibvertragsurteil". In einer Eingabe aus dem Jahre 1901 behauptete er, seine liebe Frau sei durch den Meineid des C. zu Tode gequält worden. Herrn Prof. A. berichtete er ferner, daß die C.sche Sache im ganzen 17 Opfer gefordert habe darunter eine ganze Reihe Juristen und seinen eigenen Sohn. Ihm selbst habe C. auch nach dem Leben getrachtet.

Es seien von seiten der Gerichte Fehler gemacht worden, und um die zu verdecken, dürfe der Staatsanwalt jetzt seinem Antrag auf Strafverfolgung wegen Meineids nicht nachgeben. Es seien auch wiederholt

Schriftstücke aus den Akten herausgenommen worden, deshalb messe er die Akten jedesmal genau, um festzustellen, ob sie auch unversehrt wiederkämen.

In dem Gutachten kam Prof. A. zu dem Ergebnis, daß M. ein mit Wahnideen behafteter Querulant sei, der immer weitere Kreise in seine Angelegenheit hineinzog. Für die Straftat billigte ihm der Sachverständige den Schutz des § 51 Str.G.B. zu. In der Tat ist M. auch freigesprochen worden.

Die Polizeibehörde zu C. ist auf M. dadurch aufmerksam gemacht worden, daß im Juni 1911 ein Bericht von auswärts über ihn einlief. Außerdem war im Dezember 1909 bereits einmal vor Erledigung der Sache O. der Polizeipräsident von einer der beteiligten Firmen darauf hingewiesen worden, daß M. als Rechtskonsulent unzuverlässig sei. Doch handelte es sich bei dem Anzeigenden um einen Prozeßgegner des M. in einer anderen Sache. In der Strafsache O. war, was hier nachzutragen sei, M. insofern beteiligt, als er dem O. geraten hatte, zu einer Zeit, wo er sich in Zahlungsschwierigkeiten befand, der Ehefrau O. und einer Verwandten Immobilien und Hausinventar zu überlassen. In der Schwurgerichtsverhandlung ist O. aber später freigesprochen worden. —

Bemerkt sei schließlich noch, daß Prof. A. sich nicht zur Ausstellung eines Gesundheitsattestes dem Beklagten gegenüber bereit erklärt hatte, sondern nur zur Erstattung eines Gutachtens auf behördliches Verlangen. Dasselbe wäre aber nicht im Sinne des Beklagten ausgefallen.

Der Bezirksausschuß hatte dem Verfasser die Frage gestellt, ob M. von dem Querulantenwahn geheilt sei. Die Antwort ergibt sich aus den nachstehenden Ausführungen, die auch gleichzeitig Angaben über das Ergebnis des hier erhobenen Befundes enthalten:

Nach dem ausführlichen, sorgfältig begründeten und auf ein großes Material gestützten Gutachten des Prof. A. kann es keinem Zweifel unterliegen, daß der Beklagte im Januar 1911 als ein geisteskranker Querulant zu bezeichnen war.

Wesentlich für die Feststellung, daß eine Geistesstörung vorlag, war nicht die Frage, ob M. wirklich Unrecht erlitten hatte, sondern vielmehr die Art, wie er seine Prozeßangelegenheit betrieb, und die Verfolgungsideen, die zweifellos bei ihm bestanden.

M. ging ganz in seiner Prozeßsache auf. Er vernachlässigte seinen Broterwerb, verwandte auf die Angelegenheit unverhältnismäßig viel Geld, setzte alle erdenklichen Behörden in Bewegung, vergriff sich fortwährend in der Form, beleidigte Gerichte, den Kaiser, seine vermeintlichen Gegner, belästigte Abgeordnete und Gerichtsbeamte immer von neuem mit seinem Fragen und Auseinandersetzungen, verlangte für sich eine Ausnahmestellung bezüglich der Steuern und war durch nichts von der Verfolgung der C.schen Sachen abzubringen. Daß auch Wahnideen bestanden haben, geht aus seinen eigenen Äußerungen zur Genüge hervor. Weil das Gericht „Irrtümer" begangen hat, darf der Staatsanwalt seinen Anzeigen gegen C. nicht entsprechen, es sind Akten „gefälscht" oder verschiedener Schriftsätze beraubt worden, die höheren

Justizbehörden wollen ihm nicht helfen, zwei Anwälte, die hinter seinem Rücken konferieren, lachen „höhnisch" wie er kommt, der Rechtsanwalt F. hat einen Meineid zu seinen Ungunsten geschworen, zur weiteren Verfolgung seiner Angelegenheit hat er „für Geld" keinen Anwalt bekommen, durch die C.sche Sache sind seine Frau und sein Sohn zugrunde gegangen, die Angelegenheit hat noch viele andere Opfer gefordert, so z. B. Exz. v. Sch. und Exz. Ha. Der C. habe ihm selbst nach dem Leben getrachtet u. a. m.

Diese wahnhafte Verarbeitung der Sache einerseits, die schwierige Lage, in die sich M. auf die Dauer durch seine Schriftsätze gebracht hat, andererseits zeigen, daß er jede Kritik verloren hatte und sich nur von seinen krankhaften Vorstellungen leiten ließ.

M. hat dem Verfasser gegenüber auch zugegeben, daß er zu jener Zeit geisteskrank gewesen sei. Es fragt sich aber nun, wie die Erkrankung weiter verlaufen ist.

Ist eine Heilung eingetreten?

Auf Grund des hier gewonnenen Tatsachenmaterials muß die Frage verneint werden. Begründet wird dieser Standpunkt folgendermaßen:

1. Daß der Explorand keine volle Krankheitseinsicht hat, geht schon allein daraus hervor, daß er nun nicht mehr über die Sache C. sprechen will. Sie „ist für ihn begraben", „er rührt nicht mehr daran", er glaubt aber nach wie vor, daß C. einen Meineid geschworen hat; er glaubt auch daran, daß die Gerichte sich geirrt und eine Rechtsbeugung begangen hätten, daß Protokolle gefälscht worden seien. Für ihn liegt also auch heute noch in der Bekämpfung des von Prof. A. gebrauchten Wortes „vermeintliches" Recht der Schwerpunkt der ganzen Beweisführung.

Der Beklagte hat nun einige Male Äußerungen getan, die den Eindruck erwecken könnten, als ob er die Angelegenheit jetzt doch anders ansähe. So sagte er z. B. am 7. Dezember 1912, er sei schlecht beraten worden und habe die ganze Frage falsch beurteilt.

Er stand damals auf dem Laienstandpunkte, ein „Regiertwerdender", der seine Steuern bezahlte, habe auch Anrecht auf Gerechtigkeit. Aus den weiteren Ausführungen ergibt sich aber, daß wirkliche Einsicht trotzdem nicht besteht. M. fährt nämlich fort: Jetzt wisse er, daß ein Gericht einen Fehler einem Regiertwerdenden nie eingestehen darf. Es dürfe sich nie neben den Regiertwerdenden stellen.

Damit spricht er aber nichts anderes aus, als daß er an die bewußte Rechtsbeugung des Gerichts glaubt. Auch heute also ist er der Meinung, daß man ihm sein Recht wider besseres Wissen nicht hat zuteil werden lassen.

2. Eine gewisse Änderung in seinem Verhalten ist insofern allerdings eingetreten, als der Beklagte, soweit dem Verfasser bekannt geworden ist, in den letzten Monaten keine Eingaben in der Sache C. gemacht hat. In dieser Beziehung scheint sie also wirklich zurzeit für ihn begraben zu sein, ob für immer, ist allerdings noch nicht sicher. Jedenfalls verdient diese Tatsache besonders hervorgehoben zu werden, denn sie legt die Annahme einer gewissen Besserung zweifellos nahe.

3. Andererseits aber hat M. eine Reihe von Aussprüchen getan, die den Schluß gestatten, daß er auch heute die Angelegenheit C. in krankhafter Weise verarbeitet. So sagte er z. B. am 7. Dezember:

Der Landgerichtspräsident v. E. habe zu ihm von Entschädigung gesprochen. Ob das eine Finte sei oder nicht, wisse er nicht. Jedenfalls seien aus den Überschüssen des Hauses 30—40 000 Mk. angesammelt. Wenn er die bekomme, nehme er sie.

Hervorgehoben zu werden verdient noch eine Äußerung vom 29. August 1912: „M. E. haben die höheren Behörden eine Art Aussprache. Ich glaube auch so was gemerkt zu haben. Das Gericht war 6—7 Jahre gegen mich. Auf einmal merkte ich, daß ein Umschlag stattgefunden hatte. Anfangs wurde ich immer als Querulant und mit scheelen Augen angesehen. Dann 1905—07 drehte es sich. Da meinten sie, dem Manne ist Unrecht geschehen.

Dann kam wieder eine Zeit, wo C. die Überhand hatte, da ging die Schreiberei wieder los."

Daß C. auch jetzt noch die Hand im Spiele hat, ist seiner Ansicht nach sicher. M. hat beim Polizeipräsidenten selbst gemerkt, daß man dort nicht mit Strenge gegen ihn vorgehen wollte, weil die Anzeige von C. kam, einer Seite, die man nicht achtete. „Aber nach dem Gesetze muß es gemacht werden." Sogar dafür, daß sich von C. kein Schreiben in den Polizeiakten befindet, hat er eine Erklärung.

4. Hinzu kommt, daß der Beklagte es vielfach sehr geschickt vermieden hat, genauer auf die gestellten Fragen einzugehen. Er suchte möglichst schnell von Dingen, die ihm unbequem waren, abzuschweifen; es ist deshalb längere Zeit dem Unterzeichneten gar nicht möglich gewesen, ein abschließendes Urteil über den Fall zu gewinnen.

5. Weiter bleibt noch zu erwähnen, daß auch das äußere Verhalten des Beklagten durchaus dem entsprach, wie es Prof. A. geschildert hat. Unermüdlich kam M. immer auf dieselben Dinge zurück, geriet vom Hundertsten ins Tausendste, wußte jede Nummer seines Journals zu erläutern, setzte bei seinem Zuhörer die Bekanntschaft mit allen Einzelheiten der verwickelten Angelegenheit voraus und geriet in einen Redestrom, der nur schwer zu dämmen war.

6. Schließlich ist auch noch zu erwähnen, daß bei ihm die Eigenschaft vieler Querulanten, bestimmte Vorgänge in seinem Sinne zu deuten, vielfach hervorgetreten ist.

So schloß er z. B. aus den Unterredungen mit Prof. A., daß dieser ihm ein Gesundheitsattest ausstellen wolle. In Wirklichkeit hat der Sachverständige aber nur deshalb auf einer behördlichen Aufforderung zur Erstattung des Gutachtens bestanden, weil er den Beklagten nach wie vor für krank hielt.

Fassen wir die bisherigen Ausführungen zusammen, so ergibt sich, daß in dem Zustande des M. eine Änderung eingetreten ist insofern, als er die fortwährende Inanspruchnahme der Behörden in den letzten Monaten unterlassen hat. Darin ist eine gewisse Besserung zu erblicken. Geheilt ist er aber noch nicht.

Der Bezirksausschuß verbot darauf dem Patienten die weitere Ausübung des Gewerbes. Die Unzuverlässigkeit [1]) im Sinne des § 35 G.O. wurde damit begründet, daß M. von dem Querulantenwahn noch nicht geheilt war.

Der Tropenkoller [2]).

Wie schon in dem Kapitel Krankheitsbedingungen angedeutet wurde, wirkt der Aufenthalt in den Tropen auf die Psyche des Europäers aus verschiedenen Gründen ungünstig. Infolge des Klimawechsels, der veränderten Ernährungs- (die Wasserversorgung!) und Wohnungsverhältnisse, ferner infolge von starken körperlichen Anstrengungen bildet sich eine Tropenneurasthenie aus (Schütte), die sich durch mangelhafte Beherrschung der Affekte, große Empfindlichkeit und Reizbarkeit, gesteigerte Ermüdbarkeit in körperlicher und geistiger Beziehung und schlechten Schlaf auszeichnet.

---

[1]) Wichtig ist für den Begriff Unzuverlässigkeit zweierlei: Ein zuverlässiger Rechtskonsulent muß einmal die Befähigung zum Beruf haben (vergl. Motive zum § 35 in der Novelle zur G.O. vom 1. Juli 1883), ferner muß er auch sittlich qualifiziert sein. In einem Urteil des Ob.-Verw.-Ger. vom 16. Okt. 1895 wurde z. B. die Ausübung des Gewerbebetriebes wegen „gänzlicher Unfähigkeit des Beklagten, auch nur den einfachsten tatsächlichen Sachverhalt einigermaßen verständlich darzustellen", untersagt (vergl. Entsch. des O.V.G. Bd. 28, Nr. 56, S. 329). Eine ausführliche Entscheidung findet sich Entsch. des O.V.G. Bd. 41, S. 330. Gleichfalls unzuverlässig ist eine Person, der wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche die Geschäftsfähigkeit in ihren eigenen Angelegenheiten völlig entzogen oder beschränkt worden ist (Entsch. des O.V.G. Bd. 39, S. 291).

Hinzugefügt sei, daß in der Gewerbeordnung noch an einer anderen Stelle, nämlich im § 57a Abs. 2, auf psychische Mängel Bezug genommen wird. Dort wird der Ausdruck „Geistesschwäche" gebraucht. In Übereinstimmung mit L. W. Weber (Psych. Wochenschr. Bd. 14, S. 274) möchte ich denjenigen als geistesschwach i. S. der G.-O. ansehen, der infolge psychischer Erkrankung unfähig ist, die gesetzlichen Bestimmungen, welche für das Wandergewerbe erlassen sind, zu verstehen, zu behalten und zu beachten.

[2]) Plehn, Hirnstörungen in heißen Ländern und ihre Beurteilung. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhygiene, Bd. 10. Rasch, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 54. Schütte, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 66, S. 700. Hellpach, Geopsych. Erscheinungen. 1911. Engelmann. Bastian, Klima u. Akklimatisation unter ethnischem Gesichtspunkte. 1878. Pelman, Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 1.

Aus der Sonderstellung, welche der Weiße sich dem Eingeborenen gegenüber schaffen muß, ergeben sich zahlreiche weitere Gründe, die seinen Zustand ungünstig beeinflussen. Der Europäer will und muß der Herr bleiben. Um das zu erreichen, muß er bei der Faulheit, Verlogenheit, Hinterlist und Unehrlichkeit der Neger oft eingreifen und hart strafen. Andererseits soll er alles vermeiden, was die Eingeborenen reizt und das ist nach den Angaben glaubwürdiger Kolonisten besonders dann schwierig, wenn die Habgier oder die Sexualsphäre in Frage kommen.

Unterliegt schon ein ganz Gesunder allen diesen Schädlichkeiten sehr leicht, so ist die Gefahr für Minderwertige noch größer. Sie weisen bereits unter den Verhältnissen des Heimatlandes häufig eine hochgradige Labilität des Gefühlslebens auf, die sich unter den veränderten Lebensbedingungen in den Tropen noch stärker bemerkbar macht. Hinzukommt, daß viele von ihnen dem Alkohol ergeben sind, und in der heißen Zone nicht die Widerstandskraft besitzen, ihm zu entsagen. Dabei wirken Spirituosen dort oft noch stärker auf Körper und Psyche, wie bei uns. Sie beseitigen die wenigen vorhandenen Hemmungen, steigern das Machtbewußtsein, verringern die Kritik, machen unvorsichtig und bringen so den Kranken in große Gefahren. —

Hinzu treten nun noch weitere Schädlichkeiten, welche ungünstig auf den Europäer einwirken. In erster Linie sind zu nennen Infektionskrankheiten, der Sonnenstich, Hitzschlag, momentane körperliche Überanstrengungen, gesteigerte Sinnlichkeit, die nach Befriedigung sucht, und Alkoholexzesse.

Von den Infektionskrankheiten ist die bekannteste die Malaria, daneben ist die Dysenterie zu nennen. Beide können sowohl in der akuten, wie in der chronischen Form psychische Störungen auslösen, die in extremen Fällen eine Dementia paralytica vortäuschen. Jedenfalls, selbst da, wo sie milde verlaufen, wirken sie körperlich schwächend und fördern somit die neurasthenischen Erscheinungen. —

Bei dem Vorherrschen der Reizbarkeit und Affekterregbarkeit im Krankheitsbild wird es verständlich, wenn in erster Linie Roheitsdelikte (Körperverletzungen, Totschlag, Mord) von Europäern verübt werden.

Wenn in den letzten Jahren in den deutschen Kolonien verhältnismäßig wenig vorgekommen ist, so hat das verschiedene Gründe: Der Kolonist auf seiner Farm hat wenig Gelegenheit zu

Alkoholexzessen. Er hat sich auch gewöhnt, abstinent zu leben. Es erfolgt ferner wohl allmählich eine Akklimatisation der eingewanderten Europäer. Drittens ist die Zahl der nur vorübergehend in den Tropen anwesenden Europäer geringer als früher. Schließlich kann man — und darin sehe ich ein wichtiges Moment — vorsichtiger in der Auswahl derjenigen Persönlichkeiten sein, die man in die Kolonien schickt. In dieser Beziehung lagen bei uns anfangs wenig Erfahrungen vor. —

Eine wesentliche Vermehrung aller oben aufgeführten Schädlichkeiten tritt in Kriegszeiten ein. Die Ernährung ist noch mehr erschwert, die Wasserverhältnisse gestalten sich noch ungünstiger, als in Friedenszeiten, so daß der Alkohol oft das einzige erreichbare Getränk ist; die Strapazen steigern sich bis zur Grenze der Leistungsfähigkeit, und auch die Infektionskrankheiten breiten sich stärker aus.

Bei Soldaten tritt dann die Änderung der geistigen Persönlichkeit sehr rasch hervor, und führt dort naturgemäß bei der Strenge der Disziplin auch leichter zu Verstößen gegen das Gesetz. Die in der Heimat tadelfreie Führung ändert sich, es kommt zunächst zu kleinen Nachlässigkeiten im Dienst, hier und da wird auch eine Unbotmäßigkeit gegen Vorgesetzte begangen, es entsteht, wie Schütte es ausdrückt, ein Strafregister, wie wir es in der Heimat bei Psychopathen zu sehen gewohnt sind.

Wichtiger ist nun weiter aber die Tatsache, daß es unter Alkohol auch zu schwereren Delikten kommen kann.

In Betracht kommen tätliche Angriffe auf Vorgesetzte, militärischer Aufruhr und ähnliche schwere Vergehen gegen das Militärstrafgesetz.

Ausdrücklich hervorzuheben ist, daß diese Delikte trotz der ungünstigen Verhältnisse nur selten vorgekommen sind, und daß für gewöhnlich verschiedene schädigende Momente beim Zustandekommen der Tat zusammengewirkt hatten.

Als solche sind zu erwähnen: Wochenlange, anstrengende Ritte in das Innere bei ungenügender Verpflegung und erzwungener Alkoholabstinenz, Kopfverletzungen, große Hitze, vorhergegangener Lazarettaufenthalt, fieberhafte Erkrankungen.

Auf diesen vorbereiteten Boden kam dann ein Alkoholexzeß, der eine schwere Bewußtseinstrübung zur Folge hatte. In diesem Zustande wurde für gewöhnlich das Delikt begangen.

Soweit sich nachträglich aus Zeugenaussagen und Beschreibungen feststellen ließ, handelte es sich oft um typische, pathologische Räusche. —

Bei der medizinischen Beurteilung dieser Fälle, die meist erst längere Zeit nach Begehung des Deliktes erfolgt, muß der Hauptwert auf den Nachweis einer Veränderung der Persönlichkeit, ferner auf die Feststellung aller derjenigen Schädlichkeiten gelegt werden, welche besonders geeignet sind, solche Ausnahmezustände hervorzurufen. Die in Betracht kommenden Faktoren sind körperliche Erkrankungen, länger dauernde Entbehrungen, große Strapazen, Alkoholabstinenz, unmittelbar voraufgegangene Kopfverletzungen, auf die auch großer Wert zu legen ist, und schließlich ein einmaliger, nach längerer Abstinenz begangener Alkoholexzeß, oder aber eine Häufung von Alkoholexzessen, die bei mangelhafter Ernährung naturgemäß auch äußerst ungünstig wirken müssen.

Kann man eine solche Häufung von Schädlichkeiten nachweisen, so ist wohl mit Sicherheit anzunehmen, daß die Voraussetzungen des § 51 Str.G.B. vorlagen. Selbstverständlich ist, daß jeder Einzelfall nach dieser Richtung hin genau geprüft werden muß.

Die forensische Bedeutung des Tropenkollers ist vorwiegend eine strafrechtliche.

Es liegt in der Natur der Sache, daß die Klarstellung des Einzelfalles oft erst später möglich ist, häufig erst im Wiederaufnahmeverfahren geschieht. Das war z. B. im folgenden Falle zutreffend.

A. B., geb. 3. Mai 1881, Schreiner. Tätlicher Angriff auf Vorgesetzte.

1903 Eintritt als Pionier. Ein Jahr später Übertritt zu einer Kolonialtruppe. Während der Dienstzeit im Inlande Führung „sehr gut". Unbestraft. Im neuen Truppenteil zunächst Führung nur „ziemlich gut", 6 Monate später „schlecht". In dieser Zeit wurde der Patient sechsmal bestraft (ungebührliches Benehmen, Entfernung vom Dienst, Überschreiten des Zapfenstreiches, Trunkenheit auf Posten, Achtungsverletzung gegen Vorgesetzte, hierbei auch unter Alkohol gestanden). Juni 1905 Quetschwunde am Kopfe und rechten Oberschenkel. April 1906 befand sich B. mit einem Kameraden nach Zapfenstreich in einem Lokal in seinem Garnisonorte; er war betrunken, schlug dort Lärm. Auf Meldung des Polizeibeamten wurde eine Patrouille unter Führung eines Unteroffiziers zum Lokal geschickt, um die beiden Leute zu arretieren. Beide folgten den Befehlen des Vorgesetzten nicht, verlangten weiter zu trinken,

wurden schließlich mit Gewalt aus dem Lokal entfernt und gingen dann mit der Patrouille langsam und widerwillig mit. Dabei lärmten sie, blieben alle Augenblicke stehen und schimpften auf den Kompagnieführer. Als sie einmal stehen geblieben waren, forderte der Unteroffizier sie zum Weitergehen auf. Daraufhin hob B. einen schweren Stein auf und warf ihn nach dem Unteroffizier. Er traf nicht, wollte dann aber einen zweiten Stein aufheben, hierbei fiel er zu Boden. Die weiteren Ermittelungen ergaben: An dem fraglichen Nachmittag war B. mit vier anderen Kameraden in der Kantine gewesen und hatte dort mehrere Flaschen Kognak und einige Flaschen Bier gemeinsam mit den anderen getrunken. Gegen Abend seien sie dann in das erwähnte Lokal gegangen, wo sie noch einige Flaschen Bier tranken, wieviel zusammen, wußte B. nicht. Er hatte am anderen Morgen von 20 Mark, die er mitgenommen hatte, nur noch 6 Mark.

Weiter gab B. an, nach der Verletzung im Jahre 1905 (es handelte sich um einen Sturz von der Brücke auf die Schienen) habe er manchmal solchen Drang zum Trinken bekommen, daß er ihm Folge leisten mußte. Einen Teil der kleineren Strafen führte er auf die in diesen Zuständen begangenen Alkoholexzesse zurück.

Die Zeugen sagten folgendermaßen aus: Der Patrouillenführer: Die beiden Angeklagten waren sehr betrunken, jedoch nicht sinnlos. Die drei anderen Zeugen: Der erste: Die Angeklagten waren beide sehr betrunken, so daß sie nicht unterscheiden konnten, wer vor ihnen stand. Der zweite: Die Angeklagten waren so betrunken, daß sie kaum gehen konnten. Der dritte: Beide waren stark betrunken, B. mußte geführt werden. Der Kompagnieführer fügte hinzu, er habe die Leute seit Ende März in seiner Kompagnie, sie seien nicht als Trinker bekannt und hätten sich bis dahin nichts zuschulden kommen lassen.

B. wurde wegen Ungehorsams, Gehorsamsverweigerung, Beleidigung eines Vorgesetzten und tätlichen Angriff gegen einen Vorgesetzten zu 10 Jahren und 7 Monaten verurteilt, unter Anrechnung eines Monates der Untersuchungshaft.

Im August 1906 trat B. seine Strafe an. Er führte sich befriedigend. Zwei Monate später bekam er plötzlich ohne äußere Ursache einen Tobsuchtsanfall; er zertrümmerte die Scheiben und mehrere Gegenstände in seiner Zelle, gab auf Befragen keine Antwort. Deshalb Aufnahme ins Lazarett. Hier stand er fast den ganzen Tag stumpf mit ängstlichem Gesichtsausdruck in einer Ecke, gab auf Fragen keine Antwort, Aufforderungen befolgte er langsam. Gelegentlich äußerte er, er werde totgeschossen, weil er selbst schon zwei Stück totgeschossen habe. Später beantwortete er alle Fragen mit: „Ich will heraus".

Recherchen über sein Vorleben, erbliche Belastung usw. ergaben, daß B. nicht belastet war, in der Schule gut gelernt und auch später die Fähigkeiten eines Durchschnittsmenschen gezeigt hatte. In der Kompagnie galt er während des ersten Dienstjahres als gut beanlagt, ernsten Charakters, zuverlässig, kameradschaftlich, nüchtern und sparsam. Seine Leistungen waren in allen Dienstzweigen gut.

B. wurde der Provinzialheilanstalt zu B. zur weiteren Beobachtung zugeführt. Nach Abschluß der Beobachtung zur weiteren Abbüßung der Strafe dem Gefängnis H. überwiesen. Von hier betrieb er die Wiederaufnahme seines Verfahrens.

Die hiesige Beobachtung hatte ergeben: Zahlreiche Degenerationszeichen, insbesondere am Kopf, starrer, maskenartiger Gesichtsausdruck, innere Organe o. B., Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit am ganzen Körper. Patient stößt beim Sprechen an. Psychisch: Örtlich und zeitlich anfangs nicht genau orientiert, Klagen über Stiche in der Herzgegend, Schwindelgefühl, schlechten Schlaf. Schulkenntnisse schlecht. Einfache Additionen werden nach langem Besinnen gelöst, Subtraktionen nur mit einstelligen Zahlen möglich, Dividieren überhaupt nicht, ebensowenig Bruchrechnungen. Trotz dreijähriger Wanderschaft dürftige geographische Kenntnisse. Die üblichen sonstigen Intelligenzprüfungsfragen werden nur teilweise richtig beantwortet. Den Sturz, von dem schon oben die Rede war, beschrieb er folgendermaßen: Er sei im Juni 1905 drei Meter hoch vom Pier gefallen, mit dem Hinterkopf auf eine Eisenschiene aufgeschlagen und dann ins Wasser gestürzt. Nach kurzem Bewußtseinsverlust sei er von der Brandung gegen das Pier geworfen, wo er sich habe anklammern können. Nach dem Sturz 12 Tage wegen Kopfschmerzen im Lazarett. Seit dieser Zeit soll ein früher nicht vorhandenes Bedürfnis nach alkoholischen Getränken aufgetreten sein. Es sei wie ein Trieb in ihm gewesen. Vorher habe er seinen Kognak oder Rum meist verschenkt, seit jener Zeit suchte er von anderen zu seiner Ration noch etwas hinzuzubekommen. Wenn er Bier und Schnaps durcheinander trank, wurde er sinnlos betrunken.

Alle Angaben wurden in glaubwürdiger, bereitwilliger Weise vorgebracht, deckten sich vollkommen mit den früheren Auslassungen, welche in den Akten niedergelegt waren und machten einen durchaus glaubhaften Eindruck.

Es wurde in dem Gutachten folgendes ausgeführt:

Der Zustand, welchen B. im Gefängnislazarett und in der hiesigen Anstalt durchgemacht hatte, war eine Haftpsychose, die ihre Entstehung einer degenerativen Veranlagung verdankt. Für die Beurteilung der Straftat kamen folgende Momente in Betracht:

Wichtig war, daß der Patient bei der Truppe im Inlande nur gute Charaktereigenschaften gezeigt hatte und ein tüchtiger Soldat gewesen war. In den Tropen änderte sich sein Verhalten. Nach etwas über halbjährigem Aufenthalt bekommt er seine ersten Disziplinarstrafen wegen ungebührlichen Benehmens im Gliede, Entfernung vom Dienst und Herumtreibens in der Garnison. Dieses Verhalten ist seinem früheren in der Heimat durchaus widersprechend. Nun hat die Erfahrung gelehrt, daß der Europäer besonders während der ersten Jahre, in denen er sich an das neue Klima gewöhnen muß, in den Tropen sehr häufig nicht nur in körperlicher, sondern auch in geistiger, intellektueller wie ethischer Beziehung Einbuße erleidet. Diese Erfahrung würde auch das veränderte Benehmen des B. erklären.

Als ein weiteres schädigendes Moment kam dann die Kopfverletzung hinzu, die ziemlich beträchtlich gewesen sein muß. Sie löste bei dem Patienten eine periodisch auftretende erhöhte Neigung zu Alkoholexzessen aus und verminderte seine Widerstandsfähigkeit gegen Alkohol, wenn wir seiner Beschreibung folgen dürfen. Für seine eigenen Angaben spricht der Umstand, daß die vielen Delikte, welche zwischen der Kopfverletzung und der Bestrafung wegen der letzten Straftat lagen, größtenteils unter Alkohol begangen wurden.

Bezüglich der in Rede stehenden Straftaten selbst liegen nun Aussagen von drei Gefreiten vor, die nur Tatsachen enthalten. Der eine bekundete, daß B. so stark schwankte, daß er geführt werden mußte, der zweite sagte, beide Delinquenten seien so betrunken gewesen, daß sie kaum gehen konnten, und der dritte bekundete, sie hätten nicht erkannt, wen sie vor sich hatten.

Hingewiesen wurde auch darauf, daß der B. beim Aufheben des zweiten Steines zu Boden fiel. Weiterhin kam in Betracht die große Energie und Brutalität bei Ausführung der Gewalttat. Schließlich blieb zu berücksichtigen, daß auf der Wache B. tief und fest geschlafen hat und daß am nächsten Morgen für die Vorgänge der Nacht völlige Erinnerungslosigkeit bestand.

Unter Berücksichtigung der krankhaften Widerstandslosigkeit gegen Alkohol, der vorhandenen Bewußtseinstrübung, der Neigung zu Gewalttaten, des terminalen Schlafes und der nachfolgenden Erinnerungslosigkeit wurde das Vorliegen eines pathologischen Rausches angenommen.

Das Gericht schloß sich dieser Auffassung an und sprach den Patienten nachträglich frei.

Abgesehen von dieser für Europäer charakteristischen Reaktion auf das Tropenklima und die sonstigen in der heißen Zone einwirkenden Schädlichkeiten können nun besonders in Kriegszeiten auch noch andere Psychosen ausgelöst werden. In Betracht kommt z. B. das manisch-depressive Irresein, die Dementia praecox, die Paralyse usw. Ein Fall von manisch-depressivem Irresein, der auf diese Weise zur Begutachtung kam, ist der folgende.

B. Sch., geb. 23. Mai 1876. Urlaubsüberschreitung, Zerstörung und Preisgabe von Dienstgegenständen, Selbstbeschädigung. Manisch-depressives Irresein. Freisprechung.

Sch. ist erblich belastet, 1898 Eintritt zum Militär, 1905 Übertritt in die Schutztruppe.

Im Inlande gute Führung, in der Schutztruppe schlechte Führung, mehrfach bestraft, zuletzt wegen der oben angegebenen Vergehen mit 8 Monaten Gefängnis. Sein Verhalten bei der wegen des letzten Deliktes geführten Untersuchung erschien von vornherein merkwürdig. Durch genauere Ermittelungen wurde schließlich folgendes festgestellt:

S. hatte sich mit einem eingeborenen Mädchen verlobt und wollte dieselbe besuchen. Er blieb länger bei ihr, als sein Urlaub reichte. Um die Urlaubsüberschreitung zu verdecken, simulierte er einen Überfall, er-

schoß sein Reittier, verschoß eine Anzahl Patronen, verletzte sich durch einen Schuß an der Hand und zwar in einer Weise, daß bei der ärztlichen Untersuchung sofort der ganze Tatbestand, insbesondere die Selbstbeschädigung festgestellt werden konnte. Bei den späteren Vernehmungen benahm er sich auch mehrfach merkwürdig. Schon damals gab er an, er wisse nicht, warum er fortgelaufen sei, er leide oft an Angstanfällen und habe das auch 14 Tage vorher dem Stabsarzt gemeldet.

Von der Truppe als verwahrloster, fauler Mensch bezeichnet, mit dem sich keiner der Kameraden vertragen konnte. Zur Verbüßung der Strafe in ein Gefängnis gebracht, wurde er dort mit Reinigen von Zellen usw. beschäftigt. Eines Tages schloß er zwei zum Tode verurteilten Gefangenen die Zellentür auf und machte mit ihnen einen Fluchtversuch. Er selbst verstauchte sich dabei den Fuß und stellte sich infolgedessen freiwillig wieder. Die beiden anderen wurden eingefangen. Irgendeinen Grund, den anderen zu helfen, hatte er nicht. Die Flucht war für alle drei insofern gefährlich, als sie dem Feinde leicht in die Hände fallen konnten. Davon abgesehen, mußten sie notwendig großen Gefahren, Mühen und Strapazen entgegengehen.

Bei späteren Vernehmungen gibt er an, daß er sich seit August 1905 verändert gefühlt habe, er habe an Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Nervenzittern gelitten. Zur Zeit der Flucht habe er einen starken Blutandrang zum Kopf verspürt, der erst eine Stunde nachher gewichen sei. Auch seine Verlobung mit dem Bastardmädchen führte er auf seinen kranken Zustand zurück.

Nach Europa zurückgebracht, setzte eine schwere Melancholie ein, von der er 5 Monate später genas.

Es wurde angenommen, daß er in den Tropen eine manische Phase des zirkulären Irreseins durchgemacht hatte. Deshalb wurde er während dieser Zeit als salopp, faul, unverträglich usw. bezeichnet. Auch die sonst unverständlichen Handlungen, wie die Gefangenenbefreiung usw., wurden durch die Manie erklärt.

Das Gericht schloß sich im Wiederaufnahmeverfahren dem Gutachten des Sachverständigen an, Patient wurde nachträglich freigesprochen.

Außer den interessanten Gesichtspunkten, welche uns diese Fälle für die Beurteilung vor Gericht gezeigt haben, ist wohl noch eine Folgerung aus ihnen zu ziehen, nämlich die, daß bei der Auswahl derjenigen Personen, welche in heiße Länder geschickt werden sollen, nicht vorsichtig genug verfahren werden kann. Es kam früher öfter vor, daß ein in der Familie Entgleister in die Tropen geschickt wurde, weil man ihn im eigenen Vaterlande gern los werden wollte. Fälle wie die eben beschriebenen und noch manche anderen zeigen, wie wenig zweckmäßig es ist, Psychopathen noch besonderen Gefahren auszusetzen. —

Zum Schluß noch ein Wort über eine Frage, die in den letzten Jahren in Deutschland viel erörtert worden ist.

Man hört und liest von Zeit zu Zeit in den Zeitungen, daß Angehörige gebildeter Stände Deutschland fluchtartig verließen und schließlich in einer der bestehenden Kolonialarmeen wieder auftauchten. Von 6 Fällen, die ich genauer verfolgen konnte (einen davon habe ich selber begutachtet), handelte es sich in zweien um Poriomanen ohne epileptische Anfälle, aber mit zahlreichen Degenerationszeichen. Der dritte war Psychopath und hatte in den letzten Jahren auffallend viel getrunken, so daß er sich sozial in Deutschland nicht mehr halten konnte. Zwei weitere waren infolge von kriminellen Handlungen aus Deutschland geflohen, im Auslande den Werbern aus Mangel an Geld in die Hände gefallen und hatten eine längere Dienstzeit bei der Fremdenlegion in Algier durchgemacht. Der sechste war leicht imbezill und hatte Deutschland gleichfalls wegen einer Unterschlagung verlassen. Die Zurückgekehrten konnten sich mit einer Ausnahme zu regelmäßiger Arbeit nicht mehr zwingen, sie fielen der öffentlichen Armenpflege zur Last.

Für unsere Zwecke bedeutungsvoll sind die Fälle, in denen die Rechtsgültigkeit der Einwilligung zum Eintritt in die betreffende Kolonialarmee in Zweifel zu ziehen ist.

In dem einen Falle, den ich selbst begutachtet habe, handelte es sich um einen Kandidaten der Medizin, der in Deutschland sein erstes halbes Jahr mit der Waffe abgedient hatte, ein guter Soldat gewesen war, keinerlei Gründe hatte, sein Vaterland zu verlassen. Eines Tages bekam er eine schwere Kieferhöhleneiterung, die ihn körperlich sehr mitnahm, weswegen er auch mehrere Male operiert werden mußte.

Im Anschluß an die letzte Operation stellte sich bei ihm allmählich eine deutliche Charakterveränderung ein, er wurde unstet, arbeitete nicht mehr so fleißig wie früher, war zeitweise reizbar, unverträglich. In den letzten zwei Jahren seiner Studienzeit hatte er dann dreimal poriomanische Attacken. Zweimal kam er in die französische Fremdenlegion, einmal wurde er gerade nach seinem Eintritt in die holländische Kolonialarmee zurückgeholt. Ich habe ihn einmal begutachtet. Wie ich schon oben in einer Anmerkung anführte, gelang es mir in diesem Falle, aus dem Inhalt und der Form seiner Briefe das Vorliegen eines Ausnahmezustandes wahrscheinlich zu machen. Der Patient wurde dann auch aus der Fremdenlegion vorzeitig entlassen.

Gefängnispsychosen.

Mit dem Ausdruck Haft- oder Gefängnispsychosen soll keine einheitliche Krankheitsgruppe bezeichnet werden. Es wird damit vielmehr lediglich zum Ausdruck gebracht, daß die Internierung mit ihren körperlichen und psychischen Folgen eine Geistesstörung ausgelöst hat. Der Schreck über die Verhaftung, die Ungewißheit über den Ausgang des Prozesses, Furcht vor wirtschaftlichen und moralischen Nachteilen, Reue usw. bewirken die psychische Veränderung. Hinzu kommt der Wechsel in der Ernährung, die Wirkung der Einzelhaft, die einförmige Art der Beschäftigung und die Strenge des Gefängnislebens, Faktoren, die gleichfalls geeignet sind, Geistesstörungen auszulösen.

Die in der Haft entstehenden Psychosen werden in zwei Gruppen eingeteilt. Wilmanns [1]), Sieffert u. a. unterscheiden erstens echte Psychosen und zweitens degenerative Haftpsychosen.

Was die ersteren anlangt, so können sämtliche Krankheitsbilder, welche wir kennen gelernt haben, vorkommen, die Epilepsie, die Gehirnerweichung, die senile Demenz, das manisch-depressive Irresein, alkoholische Geistesstörungen, akute Erscheinungen beim Morphinisten und Kokainisten, Erregungszustände bei Schwachsinnigen usw.

Eine gewisse Ausnahmestellung nimmt die Dementia praecox ein insofern, als sie im Beginne des Leidens mitunter durch die Haft eine besondere Färbung erhält. Die Kranken zeigen eine ängstliche Erregung, während welcher sie beunruhigende und bedrohende Stimmen hören.

---

[1]) Gefängnispsychosen. Halle a. S. 1908. Altsche Sammlung. Sieffert, Gefängnispsychosen. Halle a. S. 1907. Rüdin, Gefängnispsych. In.-Diss. Berlin 1901. Skliar, Gefängnispsych. In.-Diss. Bern 1904 auch Monatsschr. f. Psych. 1904. Rüdin, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1903, Bd. 60. Bonhoeffer, Degenerationspsychosen. Altsche Sammlung. Halle a. S. 1907. Marhold. K. Wilmanns, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 67. E. Schultze, Psychosen b. Militärgef. Jena 1904 u. 1907. G. Fischer. Nitsche u. Wilmanns, Geschichte der Haftpsychosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1911, Bd. 3, Referate. Risch, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 65, S. 171. Raecke, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1901 (Hyst. Stupor u. hyst. Dämmerzust.). Pollitz, Einzelhaft u. Geistesstörung. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1905. Mönkemöller, Monatsschr. f. Kriminalpsych., Bd. 1. Moeli, Irre Verbrecher. 1888. Longard, Psych. Wochenschr. 1901. Hoffmann, Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 25. Birnbaum, Psychosen mit Wahnbildung. Halle a. S. 1908.

Daß die Differentialdiagnose zwischen der Dementia praecox und den degenerativen Haftpsychosen von praktischer Wichtigkeit ist, wurde in dem Kapitel „Dementia praecox" bereits ausgeführt. Es braucht an dieser Stelle deshalb nur darauf verwiesen zu werden.

Die degenerativen Erkrankungen können sich in verschiedener Form äußern. Entweder es treten neurasthenisch-hysterische Symptome auf oder psychopathische Züge, wie Reizbarkeit, Mißtrauen, Zwangsvorstellungen, werden durch die Haft stärker an die Oberfläche gezogen. Auch hypochondrische Klagen können auftreten und sich mit Depression und Reizbarkeit verbinden. Hinzukommen kann noch die Neigung zu phantastischem Fabulieren und ein mehr oder minder regelmäßiges Schwanken der Stimmung, das von äußeren Einflüssen unabhängig zu sein scheint.

Gelegentlich werden auch periodische Schwankungen im Befinden des Kranken beobachtet, welche auf äußere Einflüsse nicht zurückzuführen sind.

Außer den bisher besprochenen Zustandsbildern können nun weitere, länger dauernde Psychosen auftreten. Entweder sind es Bilder, die den Charakter des Querulantenwahns tragen oder der halluzinatorischen Paranoia gleichen, dabei aber im Gegensatz zu dieser Erkrankung eine außerordentliche Abhängigkeit vom Milieu zeigen. Schon in der Irrenabteilung, noch mehr in der Freiheit bessern sie sich, um sofort wieder aufzuflackern, wenn ein neues Delikt den Kranken von neuem in die Strafanstalt zurückführt. Die Dauer des Krankheitsprozesses ist also keine unbegrenzte, sondern hängt vorwiegend von äußeren Faktoren ab.

Wenn diese Kranken nicht ganz ausheilen, so liegt das vielfach daran, daß sie eben sehr schnell in die Strafanstalt zurückkommen. Es können sich dann auch einzelne Wahnkomplexe so festsetzen, daß sie chronisch werden. (Vergl. den Fall W. unter Querulantenwahn.)

Schließlich ist noch einer Gruppe von Fällen zu gedenken, die Sieffert mit dem Ausdruck „demenzartige Zustände" bezeichnet. Er gründet diese Signierung darauf, daß die Kranken einen mehr oder weniger schwachsinnigen Eindruck machen, keine sicheren Erscheinungen hebephrener Demenz bieten, im Gefängnis Handlungen begehen, die mit der Anstaltsdisziplin nicht vereinbar

sind, ein leicht verschrobenes Wesen zeigen, das sich namentlich dadurch auszeichnet, daß sie ihr rechtswidriges Gebahren in ganz merkwürdiger Weise begründen und mit zäher Hartnäckigkeit verteidigen. Allen gemeinsam ist, daß sie sich schon mehrere Jahre im Zuchthaus aufhielten.

Sieffert faßt diese Fälle gleichfalls als Kunstprodukte der Haft auf und nicht als chronische Defektzustände.

Auf Grund von Erfahrungen, die man auch an langjährigen Irrenanstaltsinsassen machen kann, möchte ich dieser Ansicht beipflichten. Das wesentliche, was bei der Gestaltung dieser Persönlichkeiten mitwirkt, ist nicht ein Versagen der Gemütssphäre, wie bei der Dementia praecox, sondern eine Einengung des Interessenkreises und der Gefühlsregungen, welche durch das Milieu bedingt ist. Dazu kann dann noch durch ungeeignete Lektüre usw. das Denken auf Probleme hingelenkt werden, die der Patient bei seinem Bildungsgrad gar nicht zu bewältigen vermag. Wenn er mit diesen Gedanken, die ihn naturgemäß sehr beschäftigen, viel operiert, so erscheint er nicht nur dement, sondern auch verschroben.

Bedenken gegen diese Erklärung werden für denjenigen nicht bestehen, der gesunde Personen beobachtet hat, die ursprünglich eine weitgehende geistige Beweglichkeit besaßen, in der Großstadt lebhaften Anteil an allen Tagesereignissen nahmen und dann eines Tages durch Berufs- oder sonstige Pflichten in engere Verhältnisse versetzt wurden. Nur wenige von denen, welche einen solchen Werdegang durchmachen müssen, können sich von der Einwirkung des engeren Milieus ganz frei halten, und was hier innerhalb der Grenze des Normalen in der Freiheit geschieht, das muß naturgemäß bei den ungünstigen Bedingungen des Anstaltslebens noch viel schärfer hervortreten. —

Haben wir bisher die mehr chronisch verlaufenden Zustandsbilder besprochen, so müssen wir kurz der akuten gedenken. Sie setzen für gewöhnlich in der Untersuchungshaft oder im Beginn der Strafhaft ein, können allerdings auch in seltenen Fällen im Verlaufe einer längeren Haftstrafe zum Ausbruch kommen.

Wohl regelmäßig handelt es sich um entartete Individuen, die davon befallen sind. Die wichtigsten Formen, welche vorkommen, sind folgende:

1. Mit oder ohne Vorstadium, in dem der Kranke leicht deprimiert ist, nörgelt, allerlei Schwierigkeiten macht, setzt plötz-

lich ein heftiger Erregungszustand ein. Der Kranke zertrümmert Einrichtungsgegenstände seiner Zelle, schimpft und schreit, behauptet, man wolle ihn töten, es sei Gift im Essen usw. Schon bei oberflächlicher Untersuchung kann man feststellen, daß gleichzeitig eine Bewußtseinstrübung besteht. Der weitere Verlauf des Zustandes ist dann entweder der, daß die Erregung allmählich abklingt und der Patient wieder frei wird, oder daß er in einen Stupor versinkt, der für einige Tage oder Wochen bestehen kann und sich dann allmählich löst. Sehr oft sind bei diesem Krankheitsbild auch hysterische Symptome, insbesondere eine totale Analgesie zu finden. Bezeichnend ist für einen Teil der Fälle, daß sie oft schon durch die Überführung in die Lazarettabteilung oder in die Irrenanstalt derartig günstig beeinflußt werden, daß der ganze Zustand innerhalb weniger Tage abklingt.

Auch ohne daß ein Erregungszustand voraufgegangen ist, kann entweder allmählich oder plötzlich ein hysterischer Stupor (Räcke) einsetzen, bei dem gleichfalls gewisse körperliche Zeichen der Hysterie nachzuweisen sind. Nach verschieden langer Zeit, meist nach einigen Wochen, löst er sich allmählich wieder.

Nach Disziplinierung in der Strafanstalt, mitunter aber auch ohne solche, entstehen bisweilen Gansersche Dämmerzustände mit Vorbeireden, gelegentlichen Größenideen und Bewußtseinstrübungen.

Zu erwähnen sind fernerhin die in der Haft auftretenden Amentiaformen und die Tatsache, daß durch die Haft einzelne oder serienweise auftretende hysterische Anfälle und hysterische Delirien zur Beobachtung kommen. Auffallend war bei den Fällen, welche wir hier gesehen haben, daß fast regelmäßig auch irgendwelche körperlichen Symptome der Hysterie, insbesondere Anästhesien, Fehlen der Rachenreflexe usw. nachzuweisen waren, ein Punkt, der für die Differentialdiagnose eventuell von Wert sein kann.

Forensisch bedeutungsvoll sind diese Zustände deshalb, weil ihre Verkennung dem Kranken in der Strafanstalt Disziplinarstrafen einträgt. Eine falsche Deutung derselben ist aber sehr leicht möglich, weil manche Erscheinungen, insbesondere das Vorbeireden, den Stempel des Absichtlichen, bewußt Simulierten, des „Wilden-Mann-Spielen-Wollens“ gar nicht so selten an sich tragen. In denjenigen Fällen wiederum, wo die

Diagnose Dementia praecox in Betracht kommt, kann unter Umständen sogar nachträglich noch die Frage aufgeworfen werden, ob der Kranke bereits zur Zeit der Tat geisteskrank war.

Daß gelegentlich die Haftpsychosen auch in der Unfallpraxis Anlaß zur Begutachtung geben können, lehrt der folgende Fall, den ich ziemlich ausführlich wiedergebe, weil er zeigt, welche differentialdiagnostischen Erörterungen in Frage kommen können.

J. B., geb. 10. November 1874. Händler. Unfallneurose, Diebstähle, Haftpsychose. In dem Gutachten sollte erörtert werden, ob die letztere Unfallsfolge war.

Vorgeschichte: B. erlitt am 12. September 1901 auf der Zeche K. W. dadurch einen Betriebsunfall, daß Gestein sich loslöste und ihn am linken Arm und Fuß verletzte. Die ärztliche Diagnose lautete: 1. Eine 6 cm lange, 4 cm tiefe geklüftete Quetschwunde am linken Ellenbogen außen, die höchstwahrscheinlich das Gelenk freigelegt hat. 2. Eine schwere Kontusion des linken Fußgelenkes, höchstwahrscheinlich Knöchelbruch durch Schien- und Wadenbein.

Die Verletzungen (es hatte sich nur um einen Bruch des Wadenbeins gehandelt) heilten im kath. Krankenhaus zu B. aus. B. erhielt zunächst 100 % Rente.

Im Jahre 1902 konnte die Rente auf 15 % herabgesetzt werden.

Am 29. August 1904 beantragte B., ihm die Vollrente zu gewähren, da sein Zustand sich wieder verschlimmert hätte. Nähere Angaben über die Art der Verschlimmerung fehlten. Der Verletzte machte dieselben auch beim Schiedsgericht nicht, bei welchem er nach Erhalt eines Ablehnungsbescheides der Sektion Berufung eingelegt hatte. Er behielt also nur 15 % Rente. Auch diese wurden ihm aber im Jahre 1906 entzogen, da er seinen Aufenthalt wechselte, ohne der Berufsgenossenschaft Nachricht zu geben. Wie sich später herausstellte, war der Verletzte nach Verübung mehrerer Diebstähle nach Holland geflohen und dort verhaftet worden.

Wegen der Diebstähle wurde B. vom Landgericht E. zu 5 Jahren Zuchthaus und den üblichen Nebenstrafen verurteilt. Er trat die Strafe am 19. März 1907 in der Strafanstalt zu W. an. Schon am 28. April 1907 wurde er jedoch in das Lazarett verlegt, weil er erregt wurde und unter Tränen verlangte, man solle ihn zu seiner Frau und den Kindern gehen lassen. Genaueres über sein Verhalten in W. erfahren wir aus einem ärztlichen Gutachten.

„Am 27. April 1907 plötzlich meldet er sich beim Direktor, ist sehr erregt und bittet unter Tränen, man möge ihn nach Hause gehen lassen.

Er wird zum Lazarett genommen, weint dort anfangs und reagiert auf alles Fragen und Ansprechen nur mit der Antwort, er wolle nach Hause zu seiner Frau. Er ist jetzt 6 Wochen im Lazarett geblieben. Der Zustand ist von Anfang an derselbe geblieben. Er grimassiert unausgesetzt, sucht sich allen Untersuchungen zu entziehen und spricht

kein Wort. Auf Nadelstiche weicht er aus und zuckt, fängt an zu weinen, also keine Analgesien nachweisbar. Würg- und Bindehautreflexe sind vorhanden. Patellar- und Pupillenreflexe normal." (Akten W.)

B. wurde auf Antrag der Direktion der Strafanstalt W. zunächst in die Irrenabteilung M. überführt. Der dortige Arzt berichtet folgendes:

„Bei der Aufnahme in die hiesige Irrenabteilung mußte Rubrikat geführt werden, da er stark schwankte, gab auf Fragen keine Antwort, sagt nur „Hause" und stierte dabei den Fragenden mit schräger Kopfhaltung an. In den ersten 8 Tagen nahm er freiwillig keine Nahrung und mußte gefüttert werden. Später wurde er etwas freier, reagierte auf Antworten, doch ist nicht zu verkennen, daß sein Vorstellungsablauf ein sehr verlangsamter ist. Im großen Ganzen zeigt er ein kindisches, läppisches Wesen und ist leicht zum Weinen geneigt. Er beteuert fast täglich, daß er unschuldig verurteilt sei. In der letzten Zeit äußert er ganz verworrene Wahnvorstellungen, glaubt, daß eine Katze auf dem Saal sei, die verjagt werden müsse, und daß jede Nacht seine Frau und Kinder an seinem Bett erscheinen und ihn aufforderten, nach Hause zu kommen. B. leidet an Jugendirresein. Ein Strafvollzug ist bei ihm unmöglich. Die geistige Erkrankung, die unaufhaltsam Fortschritte macht, hat zu seiner völligen geistigen und gemütlichen Verblödung geführt. Er ist dauernd strafvollzugsunfähig.

Von der Irrenabteilung M. erfolgte zunächst die Überführung in die Provinzial-Heilanstalt M. und von dort wurde B. nach G. gebracht. Der Krankengeschichte der letztgenannten Anstalt entnehme ich folgende Daten: Bisher ruhig, stumpf. Nimmt wenig Notiz von seiner Umgebung. Faßt Anrede gut auf, antwortet bereitwillig. Gibt Personalien richtig an.

Behauptet bisher nur zweimal bestraft zu sein; einmal wegen Hausfriedensbruch zu 3 Monaten und einmal wegen Hehlerei zu 3 Monaten. In B. und E. verbüßt. Nachher habe er das Geschäft drangegeben und sei wieder auf die Zeche gegangen.

Jetzt mit 5 Jahren bestraft, weinend, er solle gestohlen haben, und das habe er nicht getan. Es sei ein gewisser B., den er vom Gefängnis her kannte, zu ihm gekommen und habe ihn aufgefordert, ein Geschäft mit ihm anzufangen, und weil er so schlecht arbeiten konnte, habe er es getan. Der andere habe ihm 150 Mark gegeben, und damit habe er ein Gemüsegeschäft angefangen. Dann sei der andere stehlen gegangen und habe ihm die Brocken ins Haus gebracht. Er habe gewußt, daß das gestohlen war, sei vor dem Manne bange gewesen. Weinend: Gewiß, er habe Strafe verdient, aber kein Zuchthaus. Sei im vergangenen Jahr verurteilt und nach W. gebracht worden. Da sei er krank geworden und habe sich nachher in M. wiedergefunden, er sei ganz weggewesen. Es sei ihm schon vorher gar nicht mehr richtig gewesen, er habe nicht gewußt, wie ihm war; von der Krankheit wisse er nichts. Wie er in M. zu sich kam, habe er erst gar nicht glauben wollen, daß er da war, könne gar nicht sagen, wie er da die Welt ansah. Sei dann aber wieder ganz gesund geworden, jetzt fehle ihm nichts mehr. Nur habe er mitunter so Anfälle, in denen er gar nicht wisse, wo er sei. Das dauert 1 bis 2 Stunden. Dann sei ihm so komisch im Kopf. Das habe er auch früher

schon gehabt, seit dem Malheur. In der Irrenabteilung und in M. habe er oft seine Frau rufen hören, meist habe sie von draußen her gerufen, sie sei aber auch manchmal durch die verschlossene Tür zu ihm gekommen. Hier habe er dergleichen noch nicht gehört.

$7 \times 9 = \ldots 64 \ldots 61$, $4 \times 6 = \ldots 24$, $93 - 7 = 86$.

Monatsnamen richtig aufgezählt, rückwärts geht's nicht.

Ruhig, indifferente Stimmung zu Bett; meint, vor den Anfällen habe er immer „so Zittern in den Armen“, dann werde ihm neblig im Kopf, was dann weiter geschehe, wisse er nicht; wenn er dann wieder zu sich komme, tue ihm die Brust so weh. Hingefallen wäre er nie im Anfall. Mehrfach sei es auch geschehen, daß er auf der Straße etwas „gesucht und nichts gefunden habe“; später will er nichts davon gewußt haben. Er habe diese Anfälle früher immer verschwiegen. Ruhig, lenksam, verlangt nach Arbeit; die Hausarbeit genügt ihm nicht, es sei ihm einerlei, welcher Art die Tätigkeit sei. Trägt sich anscheinend mit Entweichungsideen. —

In der Folgezeit blieb Patient in G. ruhig und lenksam, dachte aber offenbar noch immer daran zu entweichen. Deshalb erfolgte seine Überführung nach B.

Aus der Krankheitsgeschichte des dortigen Bewahrungshauses geht folgendes hervor:

Bei der ersten Untersuchung gab B. an, er wisse von seinen Diebstählen nichts. Er leide zeitweise an Anfällen, in denen er nicht wisse, was er tue und was mit ihm geschehe. Derartige Anfälle habe er schon beim Militär bekommen. Dort habe der Hauptmann ihn mehrfach vom Exerzieren fortgeschickt. Er sei dann jedesmal in das Lazarett gekommen. —

In der Folgezeit betrieb er von B. aus aufs energischste die Wiederaufnahme des Verfahrens, indem er behauptete, sein Komplice, der inzwischen in einer Irrenanstalt verstorbene Br., habe die Diebstähle allein begangen und die Sachen nur in einem besonders gemieteten Zimmer der B.schen Wohnung abgestellt. Wenn er, der Verletzte, überhaupt bestraft werden dürfe, so könne es nur wegen Hehlerei geschehen. (Wie ich aus den Akten B. entnehme, haben die Angehörigen B.s selbst ausgesagt, daß der Verletzte sich an den Diebstählen mit beteiligt habe, und es scheinen auch bei der Haussuchung die gestohlenen Sachen in verschiedenen Räumen der B.schen Wohnung gefunden worden zu sein, also nicht allein in dem von Br. gemieteten Zimmer.)

Daß er sich von seinem Komplicen gestohlene Sachen hatte schenken lassen, gibt er in einem Briefe an die Geschwister zu.

Da nun die Geistesstörung des Verletzten von dessen Pfleger auf den Unfall zurückgeführt wurde, so beschloß das Schiedsgericht für Arbeiterversicherung, den B. hier nochmals beobachten zu lassen.

Hiesige Beobachtung: Über die Geistesstörung, welche seine Entfernung aus dem Strafvollzug und die Überführung in die Irrenanstalt zur Folge hatte, wußte B. wenig anzugeben. Er wisse nicht, warum er aus W. fortgebracht worden sei. „Wie ich gehört habe, bin ich keine 14 Tage im Strafvollzug gewesen. Dann bin ich gleich nach M. in die Irren-

abteilung gekommen. Weshalb dies geschah, weiß ich nicht." Ich selbst wollte nicht in eine Irrenanstalt (weint). Er habe jetzt das Wiederaufnahmeverfahren beantragt, weil er von der ganzen Geschichte, die man ihm zur Last gelegt habe, nichts wisse. „Ich weiß ja auch nicht, wieviel ich bekommen habe. Die Strafe, die ich verdiente, konnte ich ruhig abmachen."

Über sein Vorleben berichtet er, er habe auf der Schule schlecht gelernt, und sei nur bis zur 2. Klasse gekommen. Was er könne, das habe er draußen zugelernt. Außer dem Bergmannsberuf habe er auch noch gehandelt. Gut sei es ihm aber dabei nicht gegangen.

Soweit er wisse, sei er sonst nie richtig krank gewesen. Auch in der Kindheit habe ihm nichts gefehlt. Erblich belastet sei er nicht, doch sei eins seiner Kinder in einer Idiotenanstalt untergebracht.

Krampfanfälle habe er nie gehabt, auch richtige Schwindelanfälle nicht. „Ich habe aber Zustände, in denen es mir so bläulich vor dem Kopfe ist, als wenn ein Schleier vor dem Kopfe wäre." —

Es sei gleich hier eingeflochten, daß der Verfasser zur Nachprüfung der in B. gemachten Angaben über die während der Militärdienstzeit aufgetretenen Anfälle bei dem zuständigen Regiment angefragt hat. Die Antwort lautete, daß B. dort nie wegen irgendwelcher Anfälle im Lazarett behandelt worden ist, sondern nur wegen Rheumatismus. Die im Lazarett vorhandenen Krankenblätter enthielten nichts, was die Angaben des Verletzten unterstützt hätte.

Die genauere psychische Untersuchung des B. ergab, daß er hier zeitlich und örtlich orientiert war, im übrigen aber in seinem Wissen mancherlei Lücken aufwies. Das Alphabet konnte er nur bis L sagen. Die Hauptstädte von Bayern und Württemberg wußte er nicht. Als kriegführende Mächte des Jahres 1870 nannte er Preußen und Frankreich. Als Vorgänger Wilhelms II. in der Regierung gab er Friedrich Wilhelm III. an. Die gestellten Rechenaufgaben löste er nur zum geringen Teil richtig. $3 \times 4 = 12$, $3 + 21 = 24$, $21 - 19 = 2$, $9 \times 2 = 101$, $39 : 3 = 13$, $39 - 27 = 10$. Unterschiedsfragen dagegen beantwortete er richtig.

Die Stimmung des Patienten war hier im allgemeinen eine ruhige und zuversichtliche. Nur wenn man auf seine Straftaten zu sprechen kam, oder er selbst seine Familie erwähnte, geriet er in Erregung und weinte.

Am hervorstehendsten war die Ungenauigkeit in seinen Angaben. Heute behauptete er, nie Anfälle gehabt zu haben, morgen berichtete er, schon beim Militär wegen solcher im Lazarett behandelt worden zu sein. Einmal versicherte er hoch und teuer, er habe nicht gewußt, daß die von Br. in seiner Wohnung abgestellten Sachen gestohlen waren, zu anderer Zeit sagte er, er habe das wohl gewußt, habe aber nichts dazu sagen können, weil er dem Br. Geld schuldete. Einige Wochen vorher hatte er in einem Brief an seine Angehörigen die Sache so dargestellt, als ob seine Frau die Sachen von Br. angenommen hatte, und er dies nur verschwieg, um die Frau vor Strafe zu schützen.

Daran, daß er gestohlen hat, ist seiner Ansicht nach der Unfall schuld. Obwohl er zu 5 Jahren Zuchthaus verurteilt ist, wundert er sich, daß er trotz zweijährigen Aufenthalts in einer Anstalt noch immer nicht entlassen wird.

Gutachten: Auf Grund der Vorgeschichte und des hier erhobenen Befundes kann folgendes als festgestellt gelten: B. war wohl von jeher ein minderwertiger Mensch. Er hat in der Schule schlecht gelernt, und ist in späterer Zeit mehrmals mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen.

Nachdem er seine Tätigkeit als Bergmann aufgegeben hatte, sank er sehr schnell, wurde zunächst Althändler, und verband sich schließlich mit einem Menschen, den er im Gefängnis kennen gelernt hatte, um gemeinsam mit ihm gesetzwidrige Handlungen zu begehen. Daß er sich der Strafbarkeit seiner Taten bewußt war, hat er teilweise hier zugegeben, das geht übrigens auch aus den oben zitierten Briefen hervor.

Krampf- oder objektiv erkennbare Schwindelanfälle hat er höchstwahrscheinlich nie gehabt. Während seines langen Anstaltsaufenthaltes sind jedenfalls solche nicht beobachtet worden, ebensowenig beim Militär. Daß sie in der Zeit nach dem Unfall aufgetreten wären, ließ sich nicht nachweisen, ist auch nicht sehr wahrscheinlich, denn wenn dies der Fall gewesen wäre, hätte der Verletzte sicher nicht gezögert, der Berufsgenossenschaft davon Mitteilung zu machen.

Es ist überhaupt nach dem vorliegenden Material nicht erwiesen, daß B. vor seiner Verbringung nach W. jemals Zeichen einer akuten Geistesstörung geboten hätte. Daß er ein degenerierter Mensch von jeher war, ist bereits oben ausgeführt.

Erst einige Wochen nach seinem Eintritt in das Zuchthaus zeigte sich, wie aus den Strafanstaltsakten hervorgeht, bei ihm eine geistige Veränderung. Während er in den ersten 4 Wochen durch nichts auffiel und arbeitete, mußte er am 27. April 1907 in das Lazarett verlegt werden, weil zunächst seine Stimmung umgeschlagen war — er weinte fortwährend —. Bald verfiel er auch in einen „Stupor", d. h. in einen Zustand von Regungslosigkeit, in dem er vor sich hinstierte, auf Fragen keine Antwort gab, die Nahrung verweigerte und grimassierte. Mehrere Wochen glaubte er auch die Stimmen seiner Angehörigen zu hören. Ferner sah er nachts eine Katze im Saal, kurz — er stand unter dem Einfluß von Sinnestäuschungen.

Nachdem sich dieser stuporöse Zustand allmählich (d. h. innerhalb von 10 Monaten) gelöst hatte, zeigte sich, daß er für die Zeit der akuten Geistesstörung gar keine oder zum mindesten eine nur sehr unvollständige Erinnerung hatte.

Im Verlaufe der weiteren Beobachtung traten nun wieder die degenerativen Züge stärker hervor.

Seine Stimmung wechselte leicht. Sobald er eine unangenehme Nachricht erhielt, schlug er um. Der Schlaf war nicht immer gleich gut. Er klagte über die — objektiv allerdings nie beobachteten — Zustände, in denen ihm so bläulich vor dem Kopfe war. Es kam hinzu die bereits oben erwähnte mangelhafte Treue der Reproduktion und die auffallende

Kritiklosigkeit bei Beurteilung seiner Person und seiner Lage. Denn B. betrachtet sich auch heute noch als das unschuldige Opfer einer ungerechten Justiz. Schließlich begann er auch sofort, nachdem er sich nur wieder einigermaßen wohl fühlte, mit anderen Verbrechern auf der Abteilung Entweichungsversuche zu machen. Auch das ist sehr charakteristisch.

Fragen wir uns, angesichts der eben aufgezählten Tatsachen, welcher Art die bei dem Verletzten beobachtete Geistesstörung war, so ist meines Erachtens allein anzuehmen, daß es sich um eine sogenannte Haftpsychose bei einem degenerierten Menschen handelte.

Daß B. wirklich ein Dégénéré ist, dafür hatten wir oben bereits eine ganze Reihe von Tatsachen gefunden: 1. seine unstete und unsoziale Lebensführung, 2. die Stimmungsschwankungen, 3. die mangelhafte Reproduktionstreue in seinen Erzählungen, 4. die falsche Beurteilung seiner Handlungen und seiner gegenwärtigen Lage, 5. gewisse, von ihm selbst auf mangelhafte Schulbildung zurückgeführte Wissensdefekte.

Daß die akute Geistesstörung wirklich ein sogenannter „Zuchthausknall" war, ergibt sich aus folgendem: 1. Die Psychose setzte plötzlich mit einem weinerlichen Erregungszustand ein. 2. Es folgte dann ein Stupor, der mit Nahrungsverweigerung, Hemmungserscheinungen und Grimassieren einherging. 3. Es traten auch für einige Zeit Sinnestäuschungen hinzu. 4. Die akuten Erscheinungen bildeten sich wieder vollständig zurück, ohne daß Verblödung eingetreten wäre. 5. Für die Zeit der Geistesstörung fehlte die Erinnerung fast vollständig. 6. Auch der Umstand, daß die Psychose im Anschluß an ein bestimmtes Ereignis, nämlich seine Verurteilung zu einer langjährigen Zuchthausstrafe, auftrat, ist charakteristisch für die Haftpsychose.

Differentialdiagnostisch kommt dreierlei in Betracht, nämlich:

1. Die Epilepsie. Die geklagten Schwindelanfälle und die Stimmungsschwankungen sind zur Stütze dieser Diagnose herangezogen worden. Die Psychose scheint dabei als Dämmerzustand aufgefaßt worden zu sein (Dr. B.). Demgegenüber ist zu bemerken, daß die Schwindelanfälle objektiv nie zur Beobachtung gekommen sind, daß die Stimmungsschwankungen im Gegensatz zu den epileptischen stets durch äußere Momente bedingt waren, und die akute Psychose nichts für den epileptischen Dämmerzustand Charakteristisches darbot, abgesehen davon, daß Dämmerzustände, die sich über mehrere Monate erstrecken, sehr selten vorkommen.

2. Das Jugendirresein. Diese Diagnose stellte der Gefängnisarzt in M. Gegen dieselbe spricht das restlose Ausheilen der akuten Erscheinungen, mit anderen Worten der Umstand, daß der Patient bisher nicht verblödet ist.

3. Die traumatische Demenz (Diagnose der Anstalt G.). Gegen diese Auffassung ist einzuwenden, daß ein höherer Grad von Schwachsinn, der sich nach dem Unfall entwickelt hätte, nicht nachzuweisen war. Zwischen dem Unfall und dem Ausbruch der akuten Störung liegt außerdem ein Zeitraum von 6 Jahren.

Nach alledem erscheint die oben vertretene Anschauung, daß B. ein von Jugend auf psychopathischer Mensch ist, der eine sogenannte Gefängnispsychose durchgemacht hat, am wahrscheinlichsten.

Diese letztere auf den Unfall vom Jahre 1901 zurückzuführen, ist jedoch nicht angängig. Einmal wegen der Länge des zwischen Unfall und Geistesstörung liegenden Zeitraumes, 2. weil ein viel näherliegendes ursächliches Moment für die Haftpsychose in der unmittelbar vorausgegangenen Verurteilung zu langer Zuchthausstrafe und der Überführung in das Zuchthaus gegeben ist, 3. weil sich keine sicheren Anhaltspunkte dafür haben finden lassen, daß der Unfall den Geisteszustand des Verletzten überhaupt in merklicher Weise beeinflußt hätte. Es kann deshalb meines Erachtens die Verletzung vom 12. September 1901 auch nicht einmal als wesentlich mitwirkende Ursache bei Entstehung der Geistesstörung herangezogen werden. —

Die sexuellen Perversitäten.

Zu den forensisch wichtigsten Störungen des Instinktlebens gehören die geschlechtlichen Perversitäten.

Kurz und präzise auszudrücken, was in sexueller Beziehung normal und abnorm ist, ist unmöglich, weil auch schon bei geistig und körperlich Gesunden die weitgehendsten Verschiedenheiten vorkommen, zunächst schon in bezug auf das erste Auftreten und Schwinden geschlechtlicher Regungen.

So kann es z. B. nicht ohne weiteres als abnorm bezeichnet werden, wenn sich bereits in der Kindheit geschlechtliche Regungen bemerkbar machen, ebensowenig wie es unter allen Umständen als pathologisch anzusprechen ist, wenn bei Männern jenseits des 60. Lebensjahres der Geschlechtstrieb in unveränderter Stärke fortbesteht. Auch die Art der Betätigung bei den einzelnen Menschen ist äußerst verschieden, ohne daß man deshalb immer gleich das Vorliegen einer Perversität annehmen darf.

Im engeren Sinne abnorm sind alle diejenigen geschlechtlichen Handlungen, welche qualitative Abweichungen von der Norm darstellen. Am stärksten tritt dieser qualitative Unterschied bei der Homosexualität, d. h. bei der Liebe zwischen Mann und Mann oder Weib und Weib hervor. Bei den übrigen Perversitäten finden wir bereits wieder Anklänge an die normale Art der Befriedigung. Es werden noch folgende Unterschiede gemacht:

1. der Sadismus,
2. der Masochismus,
3. der Fetischismus,
4. die Sodomie oder Zoophilie,
5. der Exhibitionismus.

Es ist für die uns hier interessierenden Fragen gleichgültig, ob die erwähnten Abnormitäten angeboren sind oder erst erworben werden. Letzteres ist wohl bei der größeren Mehrzahl der Fall. —

Wenn man auch nach den Publikationen mancher Urninge glauben könnte, daß die gleichgeschlechtliche Liebe eine sehr weitverbreitete Form erotischer Betätigung darstelle, so erscheint mir das doch nicht recht glaubhaft. Ich kann mich vielmehr des Eindruckes nicht erwehren, daß durch die leider lawinenartig anschwellende Literatur über diese Fragen, durch einige Sensationsprozesse und durch eine gewisse Presse die Bedeutung der Homosexualität für unser deutsches Volksleben allzusehr aufgebauscht worden ist und daß mancher Psychopath, der ohne Kenntnis dieser Literatur der normalen Betätigung nie entzogen worden wäre, durch literarische Belehrung und entsprechenden Verkehr vollends in die Gedankengänge der Homosexuellen hineingedrängt wurde.

Mit der Homosexualität beschäftigt sich der § 175 Str.G.B.: Die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechts oder von Menschen mit Tieren begangen wird, ist mit Gefängnis zu bestrafen; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

Die Strafbestimmung richtet sich gegen den aktiven und passiven[1]) Teil. Gleichgültig ist, ob beide oder nur einer von ihnen eine wollüstige Absicht hatte. (E. 34, 245.) —

Für die Anwendung des § 175 gegenüber dem passiven Teil genügt es, daß dieser auch seinerseits bewußter- und gewolltermaßen zu der

[1]) Bezüglich des passiven Teils sei noch die folgende Entscheidung erwähnt:

Bei widernatürlicher Unzucht zwischen Männern wird die Bestrafung des passiven Teils nicht dadurch ausgeschlossen, daß der aktive Teil irrtümlich eine Frauensperson vor sich zu haben glaubt. Denn in subjektiver Hinsicht erfordert § 175 nicht, daß beide Personen mit strafrechtlichem Vorsatze gehandelt haben. (R.G. II. 21. 5. 09.)
Sächs. R.A. 4, 497 und Jahrb. 1909, S. 48.

Dasselbe besagt eine Entscheidung in D.R. 10, 416.

beischlafsähnlichen Handlung mitwirkt, sie insoweit selbst vornimmt oder duldet, und zwar in Kenntnis davon, daß der Andere dabei in der Absicht der Erregung oder Befriedigung seines Geschlechtstriebes handelt. (R.G. III. 5. 1. 10.)

Seuff. Bl. 75, 359 und Jahrb. 1910, S. 51.

Wichtig und viel erörtert ist die Frage, was man unter einer beischlafähnlichen Handlung versteht. Denn nur eine solche kann bestraft werden. Von den zahlreichen Entscheidungen des R.G. seien folgende angeführt:

Für den Begriff der widernatürlichen Unzucht im Sinne des § 175 Str.G.B. wird nichts weiter erfordert, als daß eine dem natürlichen Beischlaf ähnliche Vereinigung des Geschlechtsteils der einen männlichen Person mit dem Leibe der andern erfolgt ist. Daß auch beischlafsähnliche Bewegungen vorgenommen sind, bedarf nicht des Nachweises. (R.G. V. 28. 4. 08.)

Jahrb. 1908, I, S. 60 und Das Recht 1912, Sp. 385, Nr. 2266.

Eine beischlafsähnliche Handlung kann beim Verkehr unter Mannspersonen nur da angenommen werden, wo die eine Mannsperson bei beischlafsähnlichem Gebrauche des männlichen Gliedes den Körper des anderen mit dem Gliede berührt hat. Hat eine Entblößung des männlichen Gliedes auf Seiten des aktiven Teiles nicht stattgefunden, so wird in Ermangelung einer unmittelbaren Berührung des gemißbrauchten Körpers mit dem Gliede des anderen — abgesehen von besonderen, hier in keiner Weise angezeigten Ausnahmefällen — ein beischlafsähnlicher Akt nicht anzunehmen und deshalb der Tatbestand des § 175 zu verneinen sein. (R.G. IV. S.-S. 19. 12. 02.)

E. d. R.G. in Strafsachen Bd. 36, S. 32, Entsch. Nr. 13.

Der § 175 Str.G.B. erfordert nicht, daß der Körper der zur widernatürlichen Unzucht mißbrauchten Person männlichen Geschlechts an derjenigen Stelle entblößt gewesen sein müsse, gegen welche der Akt vorgenommen worden ist. (Aus einem Urteil des R.G. v. 22. 12. 04.)

Das Recht 1905, S. 367.

Ist die Handlung der Erregung oder Befriedigung des Geschlechtstriebs mindestens des einen Teils zu dienen bestimmt, so genügt zur Annahme des Vorsatzes für den anderen, die Handlung duldenden Teil die Kenntnis von der wollüstigen Absicht des aktiven Täters, verbunden mit dem Willen, die beischlafsähnliche Handlung desselben zu dulden. Der Wille, daß der aktive Täter seine Geschlechtslust an ihm befriedigt, ist nicht erforderlich. (R.M.G. II. 28. 3. 08.)

Jahrb. 1909 und R.M.G. 12, 158.

Darin, daß der Täter das Glied des Mittäters in seinen Mund steckt und längere Zeit daran lutscht, kann der äußere Tatbestand des § 175 gefunden werden. (R.G. 5. 1. 10.)

Seuff. Bl. 75, 359 und Jahrb. 1910, S. 52.

Mutuelle Onanie fällt dagegen nicht unter den § 175.

Das Recht 4, 493.

Mit Rücksicht darauf, daß der § 175 Str.G.B. für gewisse gleichgeschlechtliche Handlungen Strafe androht, ist es nötig hinzuzufügen, daß nur ein kleiner Teil der geistig gesunden Homosexuellen wirkliche päderastische Akte oder beischlafähnliche Handlungen im obigen Sinne begeht. In der größeren Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Liebesverhältnisse, die je nach den Neigungen der beiden Partner entweder rein seelischer Natur sind oder auch durch Umarmungen, Küsse, mutuelle Onanie und ähnliches betätigt werden. —

Wie oben bereits angedeutet wurde, werden homosexuelle Handlungen nicht nur von Geisteskranken, sondern auch von Menschen begangen, bei denen die Zurechnungsfähigkeit nicht in Zweifel zu ziehen ist. Ein Teil von ihnen ist sogar als geistig gesund zu bezeichnen. Bei diesen letzteren kann es zwar auch zu gleichgeschlechtlicher Betätigung in ihrer gröbsten Form kommen, sie wird aber nur geübt, weil die Möglichkeit zu normaler geschlechtlicher Befriedigung fehlt. Daher finden wir in Internaten, Gefängnissen, bei der Fremdenlegion, in Strafkolonien usw., d. h. überall da, wo das weibliche Element fehlt, faut de mieux die homosexuelle Betätigung. Sie schwindet, sobald die Möglichkeit des normalen Geschlechtsverkehrs gegeben ist.

Bei einer zweiten Gruppe von Menschen, es handelt sich fast durchgängig um Psychopathen, ist der Grund, warum sie sich gleichgeschlechtlich betätigen, ein anderer. Sie werden von dem, was Hoche „Reizhunger" und „Verlangen nach neuen Variationen" nennt, dazu getrieben, ihre Gunst Männern zuzuwenden. Es handelt sich entweder um Leute, die jahre- und jahrzehntelang exzessive Onanie getrieben haben, oder wie Cramer es ausdrückt, um Roués, welche beim Weibe keine Befriedigung mehr finden können.

Daß diese Menschen homosexuell werden, ist oft mehr ein Zufall. Wenn sie zur rechten Zeit andere Manipulationen kennen gelernt hätten, so würden sie sich eventuell einer anderen Perversität ergeben haben.

Nur für eine kleine Gruppe von Fällen möchte ich glauben, daß da die Neigung zu homosexueller Betätigung angeboren oder sehr früh erworben ist. Auch diese Menschen sind Psychopathen, es machen sich aber bei ihnen schon zu einer Zeit, wo sie durch die einschlägige Literatur auf ihren Zustand noch nicht aufmerk-

sam geworden sind, einzelne Symptome bemerkbar, welche den Gedanken nahelegen, daß es sich um mehr als eine anerzogene Abweichung vom Normalen handelt.

Wenn man öfters mit Homosexuellen spricht, so erzählt die Mehrzahl von ihnen, daß sie schon in der Kindheit an sich selber Züge beobachtet hätten, die ihre homosexuelle Veranlagung erkennen ließen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um eine Umdeutung von harmlosen Geschehnissen aus der Jugendzeit an der Hand der Literatur. Nur ganz ausnahmsweise soll man deshalb solche Angaben unbesehen glauben. —

An vierter Stelle sind dann eine Reihe von Geisteskranken zu erwähnen, welche gleichfalls homosexuelle Handlungen begehen. Ein großes Kontingent unter diesen letzteren stellen die Schwachsinnigen und Alkoholisten. Gelegentlich kommt es auch in Dämmerzuständen zu homosexuellen Handlungen. Cramer erwähnt außerdem die Paranoiker. Ausnahmsweise werden auch im Beginn der Dementia praecox solche Handlungen begangen.

Einmal sah ich einen homosexuellen Exhibitionisten, der seine strafbaren Handlungen auf Grund von Zwangsvorstellungen ausführte. Es handelte sich um folgenden Fall:

Der Patient war ein 42jähriger Ingenieur, der einen äußerst intelligenten Eindruck machte, bei einer großen Firma eine herausgehobene Stellung einnahm, Reserveoffizier war und ein makelloses Vorleben aufzuweisen hatte.

Die körperliche Untersuchung bot nichts Besonderes, auf psychischem Gebiete zeigte er eine Reihe von neurasthenischen Erscheinungen. Seine Eltern sollen beide von jeher sehr nervös gewesen sein.

Bei ihm stellten sich nun von Zeit zu Zeit Angstzustände ein, im Anschluß an dieselben tauchte die Empfindung auf, daß er vor 15- bis 20jährigen jungen Leuten exhibitionieren müßte. Er versuchte nach Kräften sich gegen diesen Gedanken zu wehren, war bei vielen Ärzten gewesen, um Heilung zu suchen, man hatte aber nichts erreicht.

Wenn der Zustand einsetzte, bekam er ein Angstgefühl und hatte den lebhaften Drang zu exhibitionieren, und zwar nur vor jungen Menschen. Er suchte diesen Drang zu unterdrücken, wurde den Gedanken aber nicht los, die Angst nahm zu, Zittern trat auf. Wenn er sich dann nicht aus der heiklen Situation rasch entfernte, konnte er dem Antrieb nicht widerstehen. So war es mehrere Male passiert, daß er in der Lehrlingsabteilung der Fabrik, in der er tätig war, vor den halbwüchsigen Jungen exhibitioniert hatte. Gerichtliche Konsequenzen hatte die Sache nicht, dagegen wollte ihn die Gesellschaft entlassen. Er kam zu mir mit der Frage, ob durch Kastration eine Besserung zu erzielen sein würde.

Wer Homosexuelle in kleinerem oder größerem Kreise unter sich öfters beobachtet hat, der weiß, daß sie gewisse Eigentümlichkeiten in Haltung, Kleidung, Bewegungen und Sprechweise erkennen lassen. Er weiß ferner, daß ein Teil von ihnen ausgesprochen weibliche Angewohnheiten angenommen hat. Einige tragen sogar die Kleidung des anderen Geschlechtes (z. B. männliche Prostituierte in weiblicher Kleidung). Wer aus diesen und den sonstigen Eigenschaften ohne weiteres den Schluß ziehen wollte, daß es sich um Kranke handelt, die für ihre geschlechtliche Betätigung nicht verantwortlich zu machen seien, geht viel zu weit. Es gibt zweifellos Menschen, bei denen der perverse Geschlechtstrieb eine solche Macht besitzt, daß er die soziale Stellung und Gesundheit des Individuums gefährdet, doch ist das nicht häufig. Wenn z. B. ein Mann hungert und friert, tagelang obdachlos umherläuft und die Unbilden der Witterung nicht scheut, um für wenige Minuten den Anblick eines halbwüchsigen Jungen, in den er sich verliebt hat, zu genießen, wie ich das in einem Falle beobachten konnte, und wenn diesen Mann weder Krankheit noch Not davon abbrachte, dem Gegenstand seiner Liebe weiter nachzustellen, so ist ein solches Verhalten wohl nicht anders zu erklären, als durch die Übermacht des perversen Geschlechtstriebes, und wenn es in einem derartigen Falle zu strafbaren Handlungen kommt, so ist allerdings sorgfältig zu erwägen, ob man einen solchen Unglücklichen überhaupt bestrafen darf. Das sind aber, wie schon gesagt, seltene Ausnahmen. Für das Gros der Homosexuellen gilt die allgemeine Regel, daß sie strafrechtlich verantwortlich sind. Nur diejenigen, bei denen entweder die Unbezähmbarkeit des Triebes oder eine psychische Krankheit einwandsfrei nachgewiesen sind, haben Anspruch auf den Schutz des § 51 Str.G.B. Überall da, wo die Unbezähmbarkeit des Triebes aber unzweideutig hervortritt, sind wohl stets auch noch andere psychische Abweichungen von der Norm zu erkennen, so daß sich auch da das Gutachten nicht auf ein einzelnes Symptom aufzubauen braucht.

Ein Beispiel, das die Schwierigkeiten der Begutachtung deutlich zeigt, ist das folgende:

J. H., Kaufmannsfrau, geb. 2. März 1883. Anklage wegen Kuppelei; perverser Sexualtrieb, Bestrafung.

Großvater und Vater waren Trinker. Der Vater besaß eine obskure Kneipe mit Damenbedienung. Er war ein heftiger und jähzorniger Mensch

und mißhandelte seine Familie häufig. Von den Geschwistern der Patientin zeigte ein Bruder einen auffallend starken Geschlechtstrieb. Eine Schwester hat unehelich geboren.

Die Patientin selbst litt als Kind viel an Krämpfen und Schmerzen aller Art. Häufig fiel sie durch jähen Stimmungswechsel auf, war leicht zu Wutanfällen und heftigen Wutausbrüchen zu reizen. Ihr Geschlechtsleben regte sich auffallend früh und mit ungewöhnlicher Stärke. Mit 8 Jahren war sie unzüchtigen Berührungen seitens ihres Klavierlehrers ausgesetzt. Ein Jahr später begann sie geschlechtliche Handlungen mit Knaben und Mädchen vorzunehmen, welche sie in den Keller und Boden des elterlichen Hauses lockte. Bei diesen geschlechtlichen Akten zog sie Mädchen den Knaben vor. Mit 14 Jahren wurde sie vergewaltigt und begann nun ein zügelloses Geschlechtsleben. Mit 16 Jahren gebar sie unehelich ihr erstes Kind. Neben regulären Verhältnissen unterhielt sie dauernd Verkehr mit Geschlechts- und Altersgenossinnen, der allein ihr Befriedigung gewährte, die sie bei den Geschlechtsakten mit Männern nicht empfand.

Sie wurde dann Artistin und zwar Kunstradfahrerin. Mit 18 Jahren lernte sie ihren jetzigen Ehemann auf einer Kunstreise kennen, wurde von ihm schwanger, wenige Wochen vor der Niederkunft heiratete er sie.

In der Ehe genügte ihr der normale Koitus nicht. Es traten vielmehr bei ihr sehr bald masochistische Neigungen neben der Homosexualität hinzu. Sie ließ sich von dem Mann während des Aktes beißen, kneifen, kratzen, schlagen und stechen. Er mußte sie in der gemeinsten Weise beschimpfen, ins Gesicht speien, in den Mund urinieren, wobei sie besonders wollüstige Gefühle empfand. Wenn er ihren Wünschen nach dieser Richtung hin nicht entsprach, reagierte sie mit Wutanfällen.

Gleichzeitig blieb ihre Vorliebe für junge, wohlgestaltete Mädchen mit üppigen Figuren und schwellenden Formen bestehen. Wo sie solche ausfindig machen konnte, lag sie ihnen als anbetende Sklavin zu Füßen und buhlte um ihre Gunst mit Schmerzen und Qualen. Mit der Amme des eigenen Kindes trieb sie mutuelle Onanie.

Da sie zu sexueller Betätigung mit Mädchen zu wenig Gelegenheit fand, beschloß sie schließlich in ihrer eigenen Wohnung mit Hilfe ihres Mannes neue Orgien zu inszenieren.

Zu diesem Zwecke begann sie folgendes:

Sie mietete besonders jugendliche Dienstmädchen (im Alter von 16—18 Jahren). Wenn das neue Mädchen erschien, teilte sie ihm mit, es müßte sich erst ordentlich baden. Dies geschah für gewöhnlich an einem der ersten Abende. Wenn das Mädchen im Wasser saß, erschien sie selbst und erklärte, sie wolle es abreiben. Dazu entkleidete sie sich auch vollständig. Während sie hiermit beschäftigt war, erschien meistenteils auf vorherige Verabredung der Mann nur in einen alten Militärmantel gehüllt und sie erklärte dann dem Mädchen, der Mann würde das Abreiben fortsetzen. Wenn sich die Mädchen hierzu bereit fanden, dann wurden sie am Ende der Prozedur aufgefordert, dem Ehepaar in das Schlafzimmer zu folgen, wo die Frau von ihnen verlangte, daß sie sich von dem Manne in ihrer Gegenwart gebrauchen

lassen sollten. Einmal ließ sich hierzu ein Mädchen freiwillig herbei, in den anderen Fällen sträubten sich die Mädchen. Das Ehepaar versuchte dann, sie durch Alkohol gefügig zu machen. Es wurde Grog aus Biergläsern getrunken. Wenn die Opfer betrunken waren, mußte der Mann in Gegenwart der Frau den Koitus vollziehen, sie selbst empfand dabei auch geschlechtliche Befriedigung.

Zur Anzeige kam die ganze Sache dadurch, daß der Mann eines der Dienstmädchen, das sich nicht willfährig zeigte, durchprügelte. Die Anklage gegen den Mann lautete auf Körperverletzung und gegen die Frau auf Kuppelei.

Im ganzen wurden fünf Sachverständige vernommen, von denen sich vier dahin aussprachen, daß die Angeklagte eine schwer psychopathische Person sei, deren ganzer Lebensgang schon dafür spräche, daß sie geistig minderwertig sei. In bezug auf sexuelle Dinge sei sie von einem so lebhaften und ununterdrückbaren Triebe beseelt, daß ihr die Vergünstigung des § 51 zuteil werden müsse. Ein weiterer Sachverständiger sprach sich gegen diese Anschauung aus. Er führte aus, daß die Angeklagte sich nicht hätte strafbar zu machen brauchen, denn sie hätte sich durch Masturbation oder durch den Anblick des Geschlechtsverkehrs anderer auch in der Weise befriedigen können, daß sie gegen den Kuppeleiparagraphen nicht verstoßen hätte.

Ich selbst habe diesen Fall nicht untersucht. Er ist mir nur aktenmäßig bekannt. Ich glaube aber, daß der letzte Sachverständige den Fall insofern verkannt hat, als man von einem psychopathischen Individuum, das so schwer degeneriert ist, wie jene Patientin nach den ausführlichen Gutachten verschiedener Sachverständiger es war, kaum verlangen kann, daß sie, sobald einmal die Begierde bei ihr auftaucht, erst lange Überlegungen anstellt, wie sie die Paragraphen des geltenden Rechtes umgeht, um nicht bestraft zu werden. Ich glaube, daß begründete Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit doch wohl bestanden. Wenn der fünfte Sachverständige auch auf die Tatsache hinwies, daß sie im Gefängnis durch homosexuelle Neigungen nicht aufgefallen ist, so beweist das nicht sehr viel, denn derartige Neigungen können auch so diskret betätigt werden, daß sie sich der Beobachtung gelegentlich wohl entziehen.

Zu erwähnen ist bei dem Kapitel Homosexualität[1]) noch eins. Es gibt Menschen, die unter gewöhnlichen Umständen in ge-

[1]) Literatur über Homosexualität und die übrigen Perversitäten:

Goering, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1913, S. 649 (Literatur!) und In.-Diss. Bonn 1908. Seiffer, Arch. f. Psych., Bd. 31, S. 405. Mönkemöller, Exhibitionismus forens. Arch f. Kriminalanthrop., Bd. 53. Alzheimer, Arch. f. Psych., Bd. 28. Wulffen, Sexualverbrecher. Berlin.

schlechtlicher Beziehung nicht auffallen, bei denen dagegen nach mehr oder minder reichlichem Alkoholgenuß Bewußtseinstrübungen auftreten, in denen sie gleichgeschlechtliche Handlungen begehen. Hier handelt es sich um eine larvierte Form der Homosexualität, deren forensische Beurteilung bei Berücksichtigung der Bewußtseinstrübung nicht schwer ist. (Näheres s. unter Alkoholpsychosen.) —

Es hat in den letzten Jahren eine lebhafte Agitation eingesetzt, welche darauf abzielt, den § 175 Str.G.B. zu beseitigen. Die Diskussion ist von beiden Seiten mit großer Leidenschaft geführt worden, nicht zum wenigsten wohl deshalb, weil das Tun und Treiben der Homosexuellen in der Form, wie es an die Öffentlichkeit tritt, dem normalen Durchschnittsmenschen sehr

---

Langenscheidt. Aschaffenburg, Sittlichkeitsverbrechen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 2, S. 399. Bartolomäus, Sittlichkeitsstraftaten. Zeitschr. f. d. ges. Strafrechtswissenschaft, Bd. 25. Boas, Sexuelle Perversität. Arch f. Kriminalanthrop., Bd. 29. Bonhoeffer, Sittlichkeitsdelikte und Körperverletzungen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 2. Buchholz, Haarfetischist. Ärztl. Sachverst.-Zeitg., Bd. 14. Hoche, Neurol. Zentralbl., Bd. 15. Eulenburg, Sadismus und Masochismus. Wiesbaden 1911. Foersterling, Stehltrieb und sexuelle Abnormität. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 64, S. 171. Geill, Dänische Sittlichkeitsverbrecher. Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 34. Haberda, Unzucht mit Tieren. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 33. Heilbronner, Forensische Beurteilung gewisser sexueller Perversitäten. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 19. A. Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. A. Cramer, Exhibitionismus. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 54, S. 481. Schuchard, Zeitschr. f. Med.-Beamte 1890. Ilberg, Lustmord und Lustmörder. Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 2. Kersten, Diebstahl aus Fetischismus. Arch. f. Kriminalpsychol., Bd. 23. Kulmbach, Leichenschändung. Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 16. Leers, Exhibitionismus. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1907. A. Leppmann, Lustmord. Verhandl. d. Ges. deutscher Naturf. 1898. F. Leppmann, Sittlichkeitsverbrechen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1905. Naecke, Lustmord. Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 17. Derselbe, Zopfabschneiden. Ebenda, Bd. 23. Paffrath, Mädchenstecher. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1903. Rheinisch, Leichenschändung. Arch. f. Kriminalanthrop., Bd. 15. Seiffer, Exhibitionismus. Arch. f. Psych., Bd. 31. Siemerling, Festschr. f. Nietleben. Wickel, Sittlichkeit und Geistesstörung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 25 u. 26. Sioli, Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 50. Straßmann, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 10, S. 80. Thomsen, Exhibitionismus. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 53. S. 650. Walter, Lustmord. Monatsschr. f. Kriminalpsychol., Bd. 6. Toebben, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 36. Pelman, Psychische Grenzzustände. Bonn 1912. F. Cohen.

zuwider ist. Meine persönliche Ansicht über die Frage geht dahin, daß die Wirkung der Abschaffung des § 175 überschätzt wird. Ich glaube nicht, daß die Freigabe des gleichgeschlechtlichen Verkehrs die Geburtenziffer oder die öffentliche Sittlichkeit in Deutschland erheblich beeinflussen würde. Da, wo das Auftreten der Urninge in der Öffentlichkeit zu Unzuträglichkeiten führt, haben wir im geltenden Rechte bereits genügend Möglichkeiten, Abhilfe zu schaffen. Andererseits hat das Bestehen des § 175 außerordentlich ungünstige Folgen gehabt, unter denen das Erpressertum an erster Stelle zu nennen ist.

Der neue Vorentwurf zu einem Strafgesetzbuch hat Strafbestimmungen für die widernatürliche Unzucht nicht nur der Männer, sondern auch des weiblichen Geschlechtes vorgesehen. Die letzteren halte ich für vollkommen verfehlt. Sie ist übrigens von der Kommission auch bereits wieder gestrichen worden.

Daß im künftigen Recht die homosexuelle Prostitution ebenso wie die heterosexuelle unter Strafe gestellt werden soll, halte ich für richtig [1]), wenngleich man sich auch da nicht wird verhehlen dürfen, daß diese Strafen an den tatsächlichen Verhältnissen nicht das geringste ändern werden und damit das neue Strafgesetzbuch eine Bestimmung enthält, deren praktische Durchführung so gut wie unmöglich ist. —

Der Sadismus ist dadurch gekennzeichnet, daß der Geschlechtsakt zum Zwecke der Erregung oder Steigerung des Wollustgefühls mit körperlichen und psychischen Mißhandlungen des Partners verbunden wird, oder daß nur die letzteren zur geschlechtlichen Befriedigung ausgeführt zu werden brauchen, ohne daß es des Geschlechtsaktes selbst noch bedarf. Die Wollust empfindet der Mißhandelnde.

Die extremsten Arten der Ausführung sind der Lustmord und die Leichenschändung. Häufiger kommt es zu Messerstichen in den Unterleib (Mädchenstecher) oder Verletzungen der äußeren Geschlechtsteile. Diese Formen bringen den Täter stets vor den Strafrichter. Seltener geschieht das bei Anwendung der Rute, des Halsbandes, Maulkorbes, der Fessel, Peitsche und der übrigen bekannten Requisiten, die man in jedem Kriminalmuseum sehen kann.

Der Sadismus kann sich mit Homosexualität verbinden. —

---

[1]) Sofern man Prostitution überhaupt strafen will.

Das Gegenteil vom Sadismus ist der Masochismus. Hierbei wird die geschlechtliche Befriedigung erzielt oder erhöht durch das Ertragen von Schmerzen und Beschimpfungen. In den schwereren Fällen bedarf es des Geschlechtsaktes nicht mehr. Die Zufügung des körperlichen oder seelischen Schmerzes genügt. In Ermangelung geeigneter Partner greifen manche Masochisten (z. B. Frauen, die sich niemandem dekouvrieren können) zur Rute und prügeln sich selbst.

Ausdrücklich betont sei, daß auch diese beiden Abirrungen von der normalen Geschlechtsbetätigung ihren Ursprung von Empfindungen nehmen, die bei gesunden Menschen vorkommen. Am bekanntesten sind wohl die angenehmen Nachempfindungen nach Schmerzreizen. Innerhalb der Grenzen des Normalen liegt ferner wohl auch das Gefühl erhöhter Befriedigung, welches manche Männer empfinden, wenn sie ein Weib, das sich ihnen hingibt, durch den Koitus in einen solchen Zustand von Erregung versetzen, daß es völlig wehrlos ist.

Die typischen Sadisten und Masochisten haben psychologisch eine ganze Reihe charakteristischer Züge. Bei den ersteren ist es die Energie und Neigung zur Skrupellosigkeit und Grausamkeit, welche auch sonst im Leben ihr Auftreten und Handeln beeinflußt. Die Masochisten wiederum sind größtenteils niedrige, weichliche, kriecherische, dabei oft perfide und rachsüchtige Naturen, die auch im Leben Verachtung und Zurechtweisung sehr gern hinnehmen, ja sogar provozieren, wenn bei ihnen dadurch geschlechtliche Regungen ausgelöst werden.

Die weiblichen Masochistinnen, welche ich untersuchen konnte, boten auch sonst viele Zeichen von Degeneration. In der Mehrzahl hatten sie gleichzeitig einen pathologisch gesteigerten Geschlechtstrieb und waren derartig leicht erregbar, daß häufig schon eine Zurechtweisung oder ein hartes Wort genügte, einen Orgasmus auszulösen.

Eine schwangere Sadistin, welche ich zufällig im Leben beobachten konnte, berichtete mir, daß sich ihre Neigung zu Mißhandlungen anderer Menschen während der Gravidität merklich gesteigert habe. In der Tat prügelte sie ihre Kinder und Dienstmädchen von Morgens bis Abends. Sie war bereits einmal wegen grausamer Mißhandlung eines ihrer Kinder gerichtlich bestraft.

In einem Teile jener Aufsehen erregenden Fälle, in denen Frauen grobe Mißhandlungen ihrer eigenen Kinder vornehmen,

sind, wie ich glaube, sadistische Neigungen die Ursache. Immer ist das aber wohl nicht der Fall.

Was die forensische Bedeutung der beiden eben besprochenen Perversitäten anlangt, so ist der Sadist strafrechtlich mehr gefährdet als der Masochist. Daß Leichenschändungen, Körperverletzungen und Beleidigungen, die bei sadistischen Akten vorkommen, gerichtlich bestraft werden, ist selbstverständlich. Ich kenne Urteile, in denen auf Strafe wegen Freiheitsberaubung erkannt werden mußte, weil der Sadist seine Opfer in besondere Räume lockte und dort festhielt. In einem Falle gründete ein homosexueller Sadist Schiffsjungenschulen und andere gemeinnützige Institute in verschiedenen Städten Deutschlands, untersuchte die Eintretenden selbst auf ihre körperliche Tauglichkeit, ließ sie exerzieren, arbeitete ein Statut aus, welches für zahlreiche Verfehlungen körperliche Strafen festsetzte, und nahm die Exekution der letzteren selbst vor. Bei ihm war der Trieb so stark, daß er trotz zahlreicher gerichtlicher Bestrafungen immer wieder neue Versuche unternahm.

Der Masochist ist strafrechtlich weniger gefährdet. Er duldet ja nur Unrecht. Immerhin hat aber auch er neuerdings gelegentlich vor Gericht gestanden, und zwar aus folgendem Grunde:

Es ist eine bekannte Tatsache, daß in den Großstädten das Bestreben der Perversen dahin geht, sich zusammenzufinden. Die Homosexuellen — auch die Frauen — haben das längst in Form von Klubs, literarischen Kränzchen usw. getan. Bei den Sadisten und Masochisten geschieht es viel in der Weise, daß einer den ergänzenden Partner durch die Zeitung etwa in der Form einer Heirats- oder Unterrichtsannonce, die dann eine in diesen Kreisen bekannte Bezeichnung („Herrin“, „sehr energische Erzieherin“, „Brunhildenerscheinung“, Offerte unter „Ruth“ usw.) enthält. Neuerdings sind Inserent und verantwortlicher Redakteur gemäß § 184,4 St.G.B. bestraft worden [1]).

Daß diese Verhältnisse von Sadisten mit einer Masochistin oder umgekehrt mitunter auch noch indirekte strafrechtliche Kon-

[1]) § 184,4 lautet: Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu eintausend Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, wer 4. öffentliche Ankündigungen erläßt, welche dazu bestimmt sind, unzüchtigen Verkehr herbeizuführen.

sequenzen haben können, indem die „Hörigkeit" des einen Teiles vom anderen dazu benutzt wird, jenen zu strafbaren Handlungen zu verleiten, beweisen die Erfahrungen der letzten Jahre [1]). —

Auch der nunmehr zu besprechende Fetischismus hat seine Wurzeln in normalen Erscheinungen des Geschlechtslebens. Es kommt nicht selten vor, daß der Gegenstand des sexuellen Begehrens vorwiegend wegen bestimmter körperlicher oder geistiger Eigenschaften (Körperform, Haarfarbe usw.) seinen übrigen Geschlechtsgenossen vorgezogen wird. Beim Fetischisten werden diese Besonderheiten mehr und mehr zur Hauptsache. Er geht sogar einen Schritt weiter. Sein Interesse wird nicht mehr durch die Person absorbiert, sondern durch bestimmte Kleidungsstücke, Zöpfe und ähnliches. Mit diesen Gegenständen verbinden sich erotische Empfindungen für ihn, die sich bis zum Samenerguß steigern können. Oft wird die Onanie zur Erzielung dieses Endresultates zu Hilfe genommen. So kommt es zum Zopfabschneiden, zu Diebstählen weiblicher Kleidungsstücke, hier und da auch einmal zu Beleidigungen, wenn der Fetischist sieht, daß die von ihm geliebten Kleidungsstücke von anderen nicht sorgfältig behandelt werden. Nicht selten haben die Fetischisten ganze Sammlungen, die hundert und mehr Exemplare des begehrten Kleidungsstückes (Schürzen, Schuhe, Unterkleider usw.) enthalten.

Bei der forensischen Beurteilung sind die gleichen Gesichtspunkte anzuwenden, wie bei den übrigen Perversitäten [2]). —

Als Kombinationen von Sadismus und Fetischismus fasse ich die Tinten- und Säurespritzer auf, sowie die Fälle, in denen die Kleider den Frauen auf der Straße mit Messern oder Scheeren zerschnitten werden. —

Es gibt noch eine, vorwiegend bei Frauen vorkommende, seltene geschlechtliche Perversität, die darin besteht, daß nach Eintritt eines ängstlichen Spannungs- und Verstimmungszustandes die Betreffende eine ganze Serie von Diebstählen begeht, die dann ebenso plötzlich abschließt, wenn der Zweck, die Erzielung des Wollustgefühles, erreicht ist. Danach tritt ein Gefühl der Erleichterung ein. Die Art der gestohlenen Gegenstände ist gleich-

[1]) Besonders genau ist der Fall auch von E. Meyer und Puppe in der Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1912 veröffentlicht.

[2]) Der Fetischismus ist auch als Entlastungsmittel bei gewöhnlichen Diebstählen benutzt worden (vergl. Arch. f. Psych., Bd. 28).

gültig, es kommt deshalb vor, daß die heterogensten Dinge aus mehreren nebeneinander gelegenen Läden gestohlen werden. —

Als Sodomie bezeichnet man die Unzucht mit Tieren. Sie wird auf dem Lande gelegentlich als Ersatz für den Umgang mit Frauen geübt. Nymphomanische Weiber, die eine Infektion oder Gravidität fürchten, halten sich zur geschlechtlichen Befriedigung bisweilen Hunde.

Wo die Täter Geisteskranke sind, handelt es sich um Alkoholisten, Paralytiker, Altersschwachsinnige und Epileptiker. —

Kommen die vorstehend geschilderten Abnormitäten selten vor den Strafrichter, so geschieht das häufiger bei einer anderen Störung, nämlich dem Exhibitionismus[1]). Man versteht darunter das unerlaubte Entblößen der Geschlechtsteile vor anderen, insbesondere vor Vertretern des anderen Geschlechtes, ohne Rücksicht auf die Umgebung. Der mehr oder minder deutlich hervortretende Zweck der Handlung besteht darin, bei sich oder dem anderen Teil geschlechtliche Erregungen zu erwecken. Häufig wird sie von Epileptikern im Dämmerzustand, bisweilen aber auch außerhalb eines solchen begangen, ferner habe ich sie bei Altersschwachsinnigen, Paralytikern, Imbezillen, Alkoholisten, einmal auch in der Vorlesung bei einem Katatoniker beobachten können. Sonst kommt sie bei alten Onanisten vor, in seltenen Fällen bei geschlechtlich unerfahrenen Halbwüchsigen. In einem Teil der Beobachtungen wird Masturbation damit verbunden.

Die Art der Ausführung ist fast stets die gleiche. Erwähnenswert ist, daß einzelne Exhibitionisten sich bereits zweckentsprechend kostümieren. Sie lassen die Gegend der Geschlechtsteile unbekleidet, ziehen aber einen langen Mantel an, den sie im geeigneten Moment öffnen. —

Bei der strafrechtlichen Behandlung ist die Hauptregel, daß jeder Exhibitionist psychiatrisch untersucht werden sollte. Diese Forderung ist gerechtfertigt durch die engen Beziehungen der Erscheinung zur Epilepsie und zum Alkoholismus. Ist Geisteskrankheit oder abnorme Stärke des Triebes zu erweisen, dann sind

---

[1]) Das Entblößen des Gesäßes, selbst wenn es in wollüstiger Absicht geschieht, ist kein Exhibitionieren im Sinne des § 183, wenn durch diese Handlung das Gefühl für Anstand und Sitte in geschlechtlicher Beziehung nicht verletzt ist. Urteil vom 27. November 1908 (840/08). Jur. Wochenschr. 1909, 294/23.

die Voraussetzungen des § 51 St.G.B. gegeben. Besonders wichtig ist die Berücksichtigung etwa voraufgegangenen Alkoholgenusses, weil dadurch die Widerstandskraft herabgesetzt, die Sinnlichkeit gesteigert gewesen sein kann.

Die Bestrafung der Exhibitionisten erfolgt nach § 183.

Wer durch eine unzüchtige Handlung öffentlich ein Ärgernis gibt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Mark bestraft. —

Neben der strafrechtlichen Bedeutung, welche die sexuellen Perversitäten haben, sind sie auch noch nach einer anderen Richtung von Wichtigkeit.

Es ist selbstverständlich, daß auch das Eheleben der sexuell Perversen durch ihre von der Norm abweichenden Neigungen beeinflußt werden muß. Wie ich schon in den Kapiteln Anfechtung und Scheidung der Ehe erwähnt habe, empfindet der Homosexuelle einen Dégout gegen Frauen. Der Sadist und Masochist findet bei der unberührten und normal empfindenden Frau kaum jemals Verständnis für seine Praktiken. Nicht allein die Art, wie er geschlechtliche Befriedigung sucht, ist eine andere, sondern auch seine ganze Auffassung der Beziehungen zwischen Mann und Weib. Der Sadist will herrschen und sein Weib knechten, der Masochist Sklave sein, selbst dienen und gestraft werden. Wenn der andere Partner sich in die ihm zugedachte Rolle nicht hineinfinden kann — und das wird häufig der Fall sein — dann leidet gerade das „spezifisch Eheliche", es kann keine Gemeinschaft entstehen, es muß zu einer stetig zunehmenden inneren Entfremdung kommen. Beide Teile hegen infolgedessen bald den Wunsch nach Trennung der Ehe.

Ein Beispiel dieser Art sei hinzugefügt:

A. K., geb. 31. Juli 1881. Kaufmann. Anfechtung der Ehe wegen Psychopathie und Homosexualität, Antrag auf Ehescheidung. Lebenslauf: Patient ist Sohn eines Großkaufmannes. Der Vater ist ein stiller, verständiger, arbeitsamer Mann. Die Mutter soll phantastisch veranlagt gewesen sein, den Patienten mit übertriebener Liebe behandelt haben. In der ersten Kindheit zeigte er selbst eine ausgesprochene Vorliebe für phantastische Beschreibungen aus Märchen usw. „Er erlebte damals diese Geschichten selbst mit." Schon mit 6 Jahren bekundete er große Vorliebe fürs Theaterspielen. Er verkleidete sich oft, besonders gern als Mädchen mit schleppenden Gewändern. Große Vorliebe hatte er für „tieftraurige Geschichten".

In der Schule wegen leichter Ablenkbarkeit schlechte Resultate. Er empfand die Schule nur als Zwang, lernte dabei aber sehr gut, solange er in den unteren Klassen war. Als die schwierigeren Fächer begannen, wurde er einer der Schlechtesten. Mathematik fiel ihm besonders schwer. Die Sprachen lernte er leicht. Er erreichte mit Mühe das einjährige Zeugnis. Ihm selbst ist seine Willenlosigkeit, die Neigung zum Abenteuerlichen, die „Sehnsucht nach der weiten Welt", die Neigung zu phantastischen Träumereien und die Unfähigkeit zu positiver Arbeit von jeher aufgefallen. Dazu kam ein angeborener Hang zum Schönen und Eleganten. Er verlangte für sich immer das beste, das geschmackvollste, legte äußeren Dingen eine ungeheure Wichtigkeit bei, beschäftigte sich viel mit Toilettefragen usw.

Nach der Schulentlassung wollte er Schauspieler werden. Der Vater gestattete dies jedoch nicht, sondern tat ihn in eine kaufmännische Lehre. Schon jetzt begann er sich intensiv am Gesellschaftsleben zu beteiligen, suchte mit allen Mitteln zu glänzen, wollte in der Gesellschaft auffallen. Dem Weibe gegenüber scheu, nur einmal brachte er es zu einem wirklichen „Verhältnis". In diesem Falle hatte die Frau die Initiative ergriffen. Kaum war aus äußeren Gründen eine räumliche Trennung zwischen ihm und seiner Geliebten erfolgt, vergaß er sie auch. Als sie ihm dann schrieb, sie fühle sich Mutter von ihm, wurde sie ihm eklig.

Eines Tages kam er durch Zufall in eine Gesellschaft von Homosexuellen, denen er sich binnen kurzem ganz anschloß. Unter ihnen befand sich ein Herr, in den er sich sofort verliebte. Seine schwärmerische Zuneigung zu diesem äußerte sich in mädchenhafter Weise. Er schmückte sich für jenen, suchte ihm auf alle Weise zu gefallen, war unglücklich, wenn er mit anderen Herren sprach; es kam zu Umarmungen und Küssen. Patient machte seinem Geliebten auch Eifersuchtsszenen und war unglücklich, wenn der ihn nicht beachtete, freute sich über jedes anerkennende Wort, das ihm sein Geliebter zuteil werden ließ.

Während diese Bekanntschaft noch in den Anfangsstadien war, lernte Patient seine jetzige Frau kennen. Da die äußeren Verhältnisse beider Familien günstige waren und wohl von beiden Eltern eine Verheiratung gewünscht wurde, hielt Patient um die Hand der Dame an, wurde von ihr zunächst aber zurückgewiesen. Inzwischen steigerten sich seine homosexuellen Neigungen mehr und mehr. Schließlich kam nach einigen Monaten die Dame noch einmal auf das Projekt zurück. Da Patient sich inzwischen Sorgen gemacht hatte, daß er wegen seiner homosexuellen Neigungen Unannehmlichkeiten haben würde, beschloß er, sich durch eine Heirat zu retten.

Schon auf der Hochzeitsreise erkannte er jedoch, daß ihm Frauen zuwider waren. Es kam zwar zu gelegentlichem sexuellen Verkehr, doch mußte Patient sich dazu zwingen. Es war ihm auch nicht möglich, seiner Frau freundlich und liebevoll entgegenzukommen. Als dieselbe schließlich noch gravid wurde, empfand er einen ausgesprochenen Ekel gegen sie. Insbesondere stieß er sich daran, daß sie ihre elegante Figur verloren hatte und daß sie von ihm nun ein Kind bekommen würde. Infolgedessen mißhandelte er sie einige Male körperlich, beschimpfte sie häufig mit

rohen Worten und machte ihr insbesondere über die eingetretene Schwangerschaft heftige Vorwürfe. Er äußerte z. B., er verfluche den Tag, an dem das Kind Vater zu ihm sagen würde, er wolle keine Familie haben, er wolle auch keine Pflichten übernehmen, er wolle sich von seiner Frau scheiden lassen usw.

Weder vor der Verheiratung noch nachher vermochte er jemals einen ernstlichen Beruf auszuüben. Es wurden zwar verschiedene Versuche mit ihm gemacht. Er wurde zunächst in mehreren Geschäften untergebracht, später trat er in das Geschäft des Vaters als Teilhaber ein, nirgends arbeitete er ernstlich. Er konnte sich nicht unterordnen und positive Arbeit zu leisten war ihm unmöglich. Im wesentlichen beschäftigte er sich mit Romanlesen, Reiten, Spazierengehen, Sport und ähnlichen Dingen. Ab und zu ging er auch, und zwar größtenteils auf Kosten seiner Frau, auf Reisen. Zu einer ernsten Beschäftigung war er weder durch Bitten, noch durch Drohungen zu bringen.

Während der Beobachtung in der Klinik fand sich auf körperlichem Gebiete nichts wesentliches, in psychischer Beziehung entsprach das Verhalten dem, was man nach der vorstehenden Anamnese erwarten konnte. Patient verwendete einen großen Teil des Tages auf seine Toilette. Wenn man mit ihm sprach, erzählte er mit müder Stimme und in gelangweiltem Ton, daß er sich nun einmal zu einer Arbeit nicht zwingen könnte, in dieser Beziehung hätten seine Verwandten ganz recht, er wäre eben nicht zum Arbeiten da. Sein Sinn für Schönheit, seine Neigung zum Posieren, seine Unbeständigkeit, seine Blasiertheit gestatteten ihm weder zu arbeiten, noch Freundschaften zu besitzen, noch auf andere Rücksicht zu nehmen, für ihn existiere nur sein liebes Ich. Alles andere sei ihm gleichgültig. Dabei zeigte er sich für alles Neue, was er kennen lernte, leicht entflammt. Als er kam, schwärmte er für Psychoanalyse. Nachdem er in B. einige Studenten der Philosophie kennen gelernt hatte, beschloß er sofort, sich der Philosophie zu widmen. Schon sechs Wochen später hatte er seine Absicht dahin geändert, friedlich sich aufs Land zurückzuziehen und dort zu arbeiten. Wie wir nachträglich feststellen konnten, hat er diese Absicht ebensowenig ausgeführt, wie alle früheren. Unbeständigkeit, Schwanken in seinem Urteil, ein übertriebenes Hängen an Äußerlichkeiten, Neigung zum Posieren, die Fähigkeit, in oberflächlicher Weise über alle möglichen Dinge zu sprechen, ohne dabei ein wirklich ausreichendes positives Wissen über diese Dinge zu besitzen, eine gewisse formale Gewandheit, das waren die hauptsächlichsten Eigenschaften, welche hier festgestellt worden sind. Seine homosexuellen Neigungen betätigte er hier nicht, gab aber zu, nur gleichgeschlechtlich zu empfinden.

Gutachten: Zunächst ist festzsustellen, ob Herr K. überhaupt psychopathisch veranlagt ist und welche Symptome bei ihm bestehen. Hierbei ist folgendes zu berücksichtigen.

Schon als Kind hat Patient an sich einen ausgesprochenen Hang zum Abenteuerlichen, Sensationellen und Grausigen beobachtet. Er befriedigte denselben sowohl durch Märchenbücher wie auch durch die Hintertreppenerzählungen der Dienstboten. Die zweite Eigenschaft,

welche gleichfalls sehr früh bei ihm hervortrat, war die Sucht zu posieren. Mit ihr verband sich die Neigung zum Luxus.

Es befriedigte ihn in hohem Maße, wenn er sich in dramatischen Rollen, angetan mit schönen Kleidern, auf dem Theater sehen konnte, wenn er im Mittelpunkt des Interesses stand. An alledem hing sein Herz so sehr, daß er darüber verabsäumte, den nüchternen Forderungen des Alltags gerecht zu werden. Er vernachlässigte die Schule.

Es war unter diesen Umständen kein Wunder, daß er den Wunsch äußerte, Schauspieler zu werden. Daß ihn hierzu aber nicht etwa ein unwiderstehlicher Drang trieb, sondern nur die Freude am Schein, beweist am besten die Tatsache, daß er diese Zukunftspläne, ohne nennenswerten Widerstand zu leisten, aufgab, als die Eltern ihn zum Kaufmann bestimmten. In der Schule hatte er es nur bis zur Sekunda gebracht, wie er selbst berichtet, deshalb, weil er sofort versagte, als ernstliche Arbeit und klares Denken (z. B. Mathematik) von ihm verlangt wurden.

Sein Beruf hat ihm nie Freude gemacht, weil er, um etwas zu erreichen, arbeiten und nachdenken mußte. So fühlte er sich darin auch nur glücklich, wenn er auf Reisen war, Abwechselung hatte. Der Gedanke, daß jeder Mensch die Pflicht hat, sich selbst zu ernähren, ist ihm anscheinend noch nie gekommen.

Als er etwas älter wurde, erklärte er — das war vor etwa 2 Jahren — er eigne sich zum Kaufmann nicht, man habe einen Fehler gemacht, ihm diesen Beruf aufzuzwingen, er tat aber nicht das geringste, um jenen Fehler gutzumachen und zu einer anderen selbständigen Stellung zu gelangen, verlangte im Gegenteil von seinen Verwandten, daß sie sich um seine Person bemühten.

Wir kommen damit zu seinen Haupteigenschaften: einer maßlosen Selbstüberhebung und einem ebenso großen Egoismus.

Weil ihm der kaufmännische Beruf nicht paßt, darum gibt er ihn auf. Weil in der Ehe nicht alles so geht, wie er wünscht, darum sucht er deren Lösung herbeizuführen und verachtet die ganze Institution. Weil seine frühere Geliebte in andere Umstände kam, wurde sie ihm „unbequem“ und er kümmerte sich um das Kind nicht, weil „ihm die ganze Sache allmählich langweilig geworden war“.

Daran, daß auch in seiner Ehe sein Verhalten die jetzigen traurigen Zustände heraufbeschworen hat, denkt er kaum jemals. Seinen Vater nannte er schwach, wankelmütig und entschlußunfähig. Daß er selbst aber seine Anschauungen über seine vitalsten Lebensinteressen fortwährend wechselt, ist ihm niemals aufgefallen.

In neuester Zeit, nachdem sich durch eine günstige Heirat seine pekuniäre Lage erheblich verbessert hatte, trat sein Hang zum Luxus und die Sucht, zu brillieren, noch stärker hervor. In richtiger Selbsterkenntnis sagt er, daß in ihm „etwas Kokottenhaftes“ stecke. Er hat mit der Kokotte in der Tat das eine gemeinsam, daß beide mit allen Mitteln, hauptsächlich aber durch Kleidung, die Blicke anderer auf sich zu lenken bemüht sind. Nicht der innere Wert einer Persönlichkeit gilt bei ihm, sondern nur seine äußere Hülle.

Eine weitere Eigenschaft, die stets an ihm hervortrat, ist seine Wankelmütigkeit. Bald will er diesen Beruf ergreifen, bald jenen. Mindestens einmal wöchentlich hat er in letzter Zeit seinen Verwandten andere Vorschläge bezüglich seiner Person gemacht.

Schließlich ist zur Vervollständigung des Charakterbildes noch zu erwähnen, daß er eines Tages entdeckte, er sei geschlechtlich abnorm veranlagt. Ob hierbei nicht der unheilvolle Einfluß eines guten Freundes mitgespielt hat, ließ sich nicht mit Sicherheit nachweisen. Tatsache ist jedenfalls, wenn wir den Angaben des Patienten folgen, daß er, seitdem ihm die Erkenntnis seiner „abnormen Veranlagung" gekommen war, die Ehe und den normalen Geschlechtsverkehr erheblich anders beurteilte, sich selbst als Märtyrer fühlte und dafür seiner Frau die Ehe zur Folter machte.

Fassen wir die vorstehenden Ausführungen zur Beantwortung der ersten Frage zusammen, so ist zu sagen, daß K. zweifellos psychopathisch veranlagt ist. Das hat sich erstens in seinem sozialen Verhalten gezeigt.

Zweitens haben wir aber zum Beweise dafür, daß eine sogenannte „psychopathische Konstitution" vorliegt, eine Reihe von krankhaften Symptomen. Ich nenne als solche den Hang zum Luxus, den krassen Egoismus, die Selbstüberschätzung, die Wankelmütigkeit, die Unklarheit des Denkens und die Urteilsschwäche bezüglich seiner eigenen Angelegenheiten.

Alle diese Erscheinungen sind nicht erst in den letzten Jahren aufgetreten, sondern sie haben mehr oder minder deutlich schon von Jugend auf bestanden. Wenn sie erst neuerdings stärker bemerkt worden sind, so geschah das, weil sich durch seine Verheiratung der Kreis seiner Pflichten gegen früher erheblich erweiterte. Während er bis zu dem genannten Zeitpunkte wenigstens teilweise der väterlichen Autorität unterstand, wurde er mit der Verehelichung selbständiger und von diesem Augenblick an versagte er auch.

Wir kommen damit zu der weiteren Frage: Wie hat sich die psychopathische Veranlagung des K. im Eheleben bemerkbar gemacht, insbesondere hat K. eine lebhafte Abneigung gegen seine Frau zu erkennen gegeben?

Was den letzten Punkt anlangt, so geht aus seinen eigenen Angaben hervor, daß er „unter keinen Umständen" länger mit ihr zusammenleben will. Sie „paßten", wie er sagt, nicht zueinander.

Während der Zeit, in der seine gleichgeschlechtlichen Neigungen ihn mehr beschäftigten, hat er auch einen heftigen Ekel vor den Frauen im allgemeinen empfunden.

Es kommt hinzu, daß ihm das „Getue" mit dem Kind stets zuwider war. Ferner sei an seine Äußerung erinnert: „Für Frau und Kind zu arbeiten, sei ihm eklig".

Er führte das auch weiter dahin aus, daß er nicht wüßte, wie er es ertragen würde, wenn er jetzt nach X. zurück müßte.

Wenn er auch gelegentlich zugibt, an dem unglücklichen Verhältnis

mit schuld zu sein, so ist er doch im letzten Grunde der Meinung, seine Frau hätte sich ihm mehr anpassen müssen, als das geschehen ist. —

Wie merkwürdig er im übrigen das ganze eheliche Verhältnis auffaßt, das geht schon allein aus den Worten hervor, mit denen er die noch nicht Geschiedene einem ihm ganz fernstehenden Manne anpries.

Die Frage, welche Mitteilungen über das Geschlechtsleben des K. vorliegen, ist folgendermaßen zu beantworten:

Er hat früher mit Frauen geschlechtlich verkehrt. Er hat in England sogar eine Liaison gehabt, die nicht ohne Folgen geblieben sein soll. —

Erst später — nach gewissen Vermutungen seiner nächsten Angehörigen, wohl unter dem Einfluß eines Freundes — haben sich dann die gleichgeschlechtlichen Neigungen entwickelt.

Solche Handlungen, die im § 175 Str.G.B. unter Strafe gestellt sind, hat er anscheinend nicht begangen, wie er auch von der männlichen Prostitution mit einem gewissen Abscheu spricht.

Nach seinen eigenen Angaben fing er aber vor seiner Verlobung ein gleichgeschlechtliches Freundschaftsverhältnis mit einem Herrn an. Auch sein Bruder scheint hiervon später etwas gemerkt zu haben. Schon auf der Hochzeitsreise hat er sich infolgedessen sehr unglücklich gefühlt und während seiner Ehe hat er sich auch nur selten geschlechtlich betätigt. Bestimmend hierbei waren nicht allein die gleichgeschlechtlichen Ideen, sondern auch der übertriebene Schönheitssinn. Das Physische des sexuellen Verkehrs war ihm widerwärtig und es ist bezeichnend für ihn, daß er angibt, seine Frau sei ihm während der Gravidität besonders zuwider gewesen, weil sie ihre eleganten Formen verloren hatte. —

Zum Verständnis des vorstehenden Auszuges aus dem erstatteten Gutachten sei folgendes hinzugefügt: Die sämtlichen Verwandten des K. konnten sich sein Verhalten nicht erklären. Schließlich wurde der Hausarzt befragt, der eine Psychose annahm und die Untersuchung bei uns empfahl. Diese ergab das oben kurz skizzierte Resultat. Die Frau war nun über die besonderen „Eigenschaften" im Sinne des B.G.B., welche ihr Mann besaß, aufgeklärt und focht die Ehe an.

Unfallneurosen und Psychosen.

Der Zweck der nachfolgenden ganz kurzen Ausführungen kann naturgemäß nicht der sein, eine Übersicht über das außerordentlich große und praktisch wichtige Gebiet der Nerven- und Geisteskrankheiten nach Unfällen zu geben. Die Absicht des Verfassers geht vielmehr lediglich dahin, für den Juristen die Beziehungen der bekannteren Krankheitsbilder zu etwaigen Unfällen kurz zu skizzieren, weil der Zivilrichter vielfach in die Lage kommt, über derartige Fälle zu urteilen. —

Von Oppenheim[1]) ist der Ausdruck „traumatische Neurose“ geprägt worden. Dieser Autor verstand darunter ein besonderes Krankheitsbild, das sich vorwiegend aus einer Mischung von neurasthenischen und hysterischen Symptomen zusammensetzte. Neuerdings sieht man von der Anwendung des Begriffes aber mehr und mehr ab und beschränkt sich darauf, die funktionellen Erkrankungen des Nervensystems, welche nach Unfällen auftreten, entsprechend denjenigen Symptomen, welche im Krankheitsbilde vorherrschen, zu bezeichnen. Es wird deshalb jetzt nur noch von traumatischer Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie, Epilepsie und deren Mischformen gesprochen.

Die bei den funktionellen Unfallnervenkrankheiten auftretenden Symptome sind teils lokaler Natur, teils allgemeiner.

Die allgemeinen Erscheinungen bestehen in Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, gesteigerter Reizbarkeit, deprimierter Stimmung; gelegentlich in hypochondrischen Vorstellungen (die letzteren sind prognostisch ziemlich ungünstig), Gedächtnisschwäche, gesteigerter Ermüdbarkeit, Unfähigkeit sich zu konzentrieren usw. Hierzu kann mitunter ein allgemeines Zittern, das sich bei psychischer Erregung steigert, hinzutreten.

An lokalen Symptomen sind zu nennen Herzklopfen, gesteigertes Hautnachröten, Blaufärbung der Hände und Füße, Lähmungserscheinungen oder Kontrakturzustände in den vom Unfall betroffenen Gliedmaßen, Gefühlsstörungen, die sich entweder auf Abschnitte des verletzten Gliedes beziehen oder dieses ganz betreffen.

Auf körperlichem Gebiete finden sich neben den schon genannten Erscheinungen vielfach Steigerungen der Haut- und Sehnenreflexe. Nicht selten ist der Rachenreflex herabgesetzt oder fehlt ganz, auch die Binde- und Hornhautreflexe können fehlen. Ferner kann eine funktionelle Pulsbeschleunigung bestehen. —

Das ist wohl die häufigste Mischung von Symptomen, wie sie uns bei zahlreichen Unfallbegutachtungen begegnet. Dieses Krankheitsbild kann nun aber gewisse Modifikationen erfahren, je nachdem die einen Symptome fehlen, die anderen stärker hervortreten.

---

[1]) Die traumatischen Neurosen. Berlin 1888.

Sind viel hypochondrische Klagen mit starker Verstimmung verbunden, so spricht man auch von Unfallhypochondern.

Einen anderen Typ stellen die sogenannten Reizbaren dar, weil bei ihnen die Reizbarkeit im Vordergrunde des Krankheitsbildes steht; sie sind auch kriminell am meisten gefährdet. Wenn man bei den schwereren Fällen Strafverzeichnisse einfordert, findet man für gewöhnlich mehrere Vorstrafen wegen Körperverletzung und Beleidigung. —

Wichtig ist, daß sich mit diesen Zuständen oft auch eine ausgesprochene Alkoholintoleranz verbindet, die den Kranken dann besonders gefährlich ist, wenn sie durch die Art ihres Berufes zu häufigerem Alkoholgenuß gezwungen sind. —

Hervorzuheben sind weiter noch diejenigen Fälle, in denen eine ausgeprägte Gedächtnisstörung besteht. Diese letztere kommt zustande einmal durch eine krankhafte Ermüdbarkeit des Gedächtnisses, so daß der Patient die ersten Fragen zwar richtig beantwortet, sehr bald aber unsicher wird und schließlich ganz versagt, oder aber es handelt sich um eine Hemmung. Ist letztere vorhanden, so können die Kranken zeitweise den Eindruck von völlig verblödeten Menschen machen. Sie wissen die einfachsten Dinge nicht, sind außerstande diejenigen Gebrauchsgegenstände, deren sie sich täglich bedienen müssen, zu benennen. Man kann sie mitunter nicht allein auf der Straße gehen lassen, weil sie den Weg zu ihrem Hause nicht zurückfinden. Sie können nicht zwei und zwei zusammenzählen und ähnliches mehr. Dabei sind sie aber orientiert, erkennen die Personen ihrer Umgebung wieder, wenn sie auch deren Namen nicht zu nennen vermögen, finden sich in bekannten Räumen auch ganz gut zurecht. Eine Bewußtseinstrübung liegt nicht vor. Mitunter geben die Patienten Antworten, die an das Vorbeireden der Hysterischen erinnern.

Stertz [1]) hat diese Zustände als Pseudodemenz bezeichnet. Sie sind, wie ich glaube, den hysterischen Lähmungen an die Seite zu stellen. Wie in dem einen Fall ein Arm oder Bein lediglich durch krankhafte Vorstellungen seine Beweglichkeit verliert, obwohl die Muskulatur, die peripheren Nerven und die Leitungsbahnen an sich gesund sind, so ist es hier das Gedächtnis, die

---

[1]) Literatur und ausführlichere Darstellung s. im Kap. Hysterie.

Merkfähigkeit und das Kombinieren, welches von einer hysterischen Lähmung befallen wird.

Die Kenntnis dieser Zustände ist praktisch insofern von Bedeutung, als sie vielfach für reine Simulation angesehen werden. Begünstigt wird diese Anschauung noch dadurch, daß sie unvermittelt auftreten und schwinden können. Daß es unmöglich ist, insbesondere für Arbeiter und Menschen ohne jede Vorbildung, wochen- und monatelang bei der Beobachtung in einer Klinik derartige Zustandsbilder aus voller Gesundheit heraus zu simulieren, bedarf für denjenigen, der die Kompliziertheit der Störung durch eingehende Untersuchung selbst oft hat feststellen können, keiner besonderen Begründung. —

Eine weitere Gruppe von Fällen, die hier noch zu erwähnen sind, sind die Unfallquerulanten.

Aus der Vorstellung heraus, daß die Folgen ihres Unfalls schwerere sind, als die Berufsgenossenschaft und die untersuchenden Ärzte anerkannt haben, beginnt der Kranke zu querulieren, indem er zunächst den ganzen Instanzenweg erschöpft, sich darüber hinaus dann an die Ministerien, den Landesherrn, die ordentlichen Gerichte, den Reichstag usw. wendet, ebenso wie ein richtiger Querulant.

Bemerkenswert ist bei diesen Fällen noch weiter, daß die Kranken sich nicht allein bei der Beschreibung ihrer zahlreichen Leiden mehr und mehr von der Wirklichkeit entfernen, sondern auch diejenigen Dinge, die objektiv nachprüfbar sind, wie das Unfallereignis selbst, werden je nach dem Grade des vorhandenen Affekts immer anders, und zwar stets schlimmer erzählt. So habe ich in unserer Klinik mehrfach einen Unfallhypochonder mit querulatorischen Zügen vorgestellt, der bei derselben Demonstration wiederholt aufgefordert, das Unfallereignis zu beschreiben, immer groteskere Schilderungen davon gab.

In Wirklichkeit war ihm ein etwa 20—30 Pfund wiegender Stein auf eine Hand und dann auf den Fuß gefallen. Bei der ersten Erzählung wog der Stein einen Zentner, war ihm auf den Rücken gefallen und hatte ihn umgeworfen. Bei dem zweiten Bericht wog er bereits mehrere Zentner, die Wirbelsäule war beschädigt und einige Rippen waren gebrochen. Die dritte Erzählung berücksichtigte schon den Kopf mit; es war ein Schädelbruch erfolgt, und beim vierten Mal schließlich war es nicht mehr ein einzelner Stein, sondern das gesamte Hangende war heruntergefallen und hatte den Kranken unter sich begraben, so daß er von seinen Kameraden erst langsam befreit werden mußte und dann völlig bewußtlos ins Krankenhaus getragen wurde, wo ein Schädelbruch,

mehrere Rippen-, Arm- und Beinbrüche festgestellt worden waren, die den jetzigen traurigen Zustand veranlaßt haben sollten.

Alle diese Beschreibungen waren in 15 Minuten zu erhalten.

Wir haben damit das Grenzgebiet zwischen Neurosen und Psychosen schon betreten. Weiter hierher gehören in erster Linie diejenigen Fälle, welche im Beginn der Erkrankung, d. h. unmittelbar nach dem Unfallereignis für kürzere oder längere Zeit in einen Dämmerzustand verfallen.

Wir haben z. B. einen Patienten beobachtet, der unmittelbar nach dem Unfall etwa 36 Stunden lang schwer in seinem Bewußtsein getrübt war und sich selbst während dieser Zeit mehrere scharfe Schnitte am Unterleib beibrachte, dabei auch die Geschlechtsorgane verletzte. Er ist jetzt soweit hergestellt, daß er seinen früheren Beruf wieder zu ergreifen beabsichtigt. Der Unfall liegt drei Jahre zurück. Daß es auch Dämmerzustände von mehrmonatlicher Dauer gibt, hat A. Westphal nachgewiesen.

Weiterhin ist jener Fälle zu gedenken, die für gewöhnlich das Bild einer mehr oder minder schweren Hypochondrie[1]) bietet, d. h. ein Krankheitsbild, das im wesentlichen zusammengesetzt ist aus neurasthenischen, hysterischen und hypochondrischen Symptomen. Von Zeit zu Zeit stellt sich nun bei einigen dieser Fälle eine Zunahme der Depression und eine Steigerung der körperlichen Beschwerden ein, und es kann dann vorübergehend zu Wahnideen und Sinnestäuschungen kommen. Die Kranken fühlen sich verfolgt, und zwar sind es entweder berufsgenossenschaftliche Organe, die Polizei oder sonstige Aufsichtsbehörden, von denen sie glauben, daß sie ihnen nicht wohl wollten und etwas gegen sie hätten. Mitunter kommt es zu Sinnestäuschungen. Die Kranken hören des Nachts an die Wand klopfen, auch vereinzelte Schimpfworte, wie „Faulpelz", „er will nicht arbeiten" und ähnliches mehr. Mit der Abnahme der Depression und dem Rückgang der körperlichen Beschwerden treten auch die Sinnestäuschungen zurück und der Wahn kann schwinden.

Diese Kranken, wie überhaupt die Unfallhypochonder sind noch nach einer anderen Richtung hin bemerkenswert, sie sind nämlich auch besonders selbstmordgefährlich[2]). Wer sie unter-

[1]) Genauere Schilderung im Kap. Hysterie.

[2]) Vergl. Hübner, Selbstmord. Jena 1910. G. Fischer. K. Mendel, Monatsschr. f. Psych. 1913. P. Schuster, Die traumatischen Neurosen. Deutsche Klinik IV.

schätzt, der kann mitunter ihre Selbstmordneigung geradezu fördern [1]).

Neben den bisher beschriebenen Krankheitszuständen kann auch die reine Hysterie mit großen und kleinen hysterischen Krampfanfällen, Halbseitenlähmung, hysterischer Abasie, Aphonie usw. nach Unfällen auftreten.

Wichtig für die Frage des ursächlichen Zusammenhanges ist bei den bisher besprochenen Fällen eins, nämlich, daß die Schwere der Folgen der Schwere des Unfalls nicht parallel zu gehen braucht, d. h. kleine Ursachen können große Wirkungen haben, wenn die Ursache ein besonders disponiertes Individuum trifft [2]).

Bekannt ist der vom Reichsversicherungsamt entschiedene Fall, in dem ein hysterisch veranlagtes Mädchen durch ein leeres Zimmer ging, in welchem auf dem Boden eine Kleisterschüssel stand; sie trat hinein, fiel auf den Rücken, ohne sich nennenswert zu beschädigen, erlitt aber einen großen Schreck, infolgedessen bekam sie schwere hysterische Krampfanfälle, und wurde erwerbsunfäihg (K. Bd. 10, S. 40, Nr. 80). Weitere Beispiele sind in dem Kapitel Krankheitsbedingungen von mir bereits angeführt worden, auf das ich deshalb verweisen kann.

Was die durch diese funktionellen Erkrankungen bedingte Erwerbsverminderung anlangt, so lassen sich allgemein gültige Regeln nicht angeben. Hypochondrische Symptome sind jedenfalls dann, wenn sie stark ausgeprägt sind, auch stark erwerbsvermindert; dagegen sind die funktionellen Gedächtnisstörungen nicht so hoch zu bewerten, wie etwa organisch bedingte Störungen des Gedächtnisses. Man kann auch sagen, daß ein Mensch, der einen hysterisch gelähmten Arm hat, meist nicht so schlecht daran ist, wie ein Kranker, der die Beweglichkeit seines Armes etwa durch eine Stichverletzung der Nerven oder ähnliches verloren hat.

Andererseits wäre es falsch, die hysterisch-hypochondrischen Symptome zu unterschätzen, namentlich, wenn es sich um schwere Krankheitserscheinungen handelt. —

---

[1]) Die Bewertung derartiger Fälle ist sehr schwer. Häufig ist auch nicht allein die Rentenangelegenheit an der Verstimmung schuld, sondern ungünstige häusliche Verhältnisse.

[2]) Bei den Unfallneurosen hat es infolgedessen auch gar keinen Zweck, in Schriftsätzen für das Gericht allzuviel Gewicht auf die Geringfügigkeit der Verletzung zu legen.

Die traumatische Epilepsie ist auch eine der häufiger nach Unfällen zu beobachtenden Erkrankungen. Daß ihre Bedeutung nicht allein eine zivilrechtliche, sondern auch eine strafrechtliche ist, glaube ich in dem Kapitel Epilepsie an verschiedenen Beispielen nachgewiesen zu haben. Bei den meisten traumatischen Epileptikern sind es Anfälle und Verstimmungen, daneben Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Unfähigkeit zur Arbeit usw., aus denen sich das Krankheitsbild zusammensetzt. Es kann aber auch vorkommen, daß Dämmerzustände ausgelöst werden, ebenso sind poriomanische Attacken beobachtet worden, außerdem Verwirrtheits- und deliriöse Zustände.

Der ursächliche Zusammenhang gilt sowohl bei der Epilepsie, wie bei den anderen bisher besprochenen Krankheitsbildern als erbracht, wenn der Patient vor dem Unfalle erwerbsfähig war und sich die ersten Erscheinungen zeitlich im Anschluß an den Unfall entwickelt haben, d. h. innerhalb der nächsten Wochen nach dem Unfall, bei der Epilepsie wird man sogar sagen können, innerhalb der ersten 3—6 Monate nach dem Unfall. Wichtig wird schließlich auch sein, daß das Krankheitsbild eine jener eigentümlichen Symptomenkomplexe darstellt, wie sie bisher beschrieben worden sind.

Lange Zeit hat man darüber gestritten, ob es eine eigentliche traumatische Psychose gäbe. Diese Frage ist jetzt dahin entschieden, daß das nicht der Fall ist, es treten vielmehr auch nach schwereren Verletzungen die verschiedensten Krankheitsbilder auf. In erster Linie sind zu nennen: Delirien, zweitens kommen Korsakow-ähnliche Zustände vor, d. h. Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses, die nach schwereren Kopfverletzungen offenbar organisch bedingt, zum Teil aber der Besserung auch zugänglich sind. Weiterhin werden Verwirrtheitszustände nach Art der Amentia beobachtet. Chronisch paranoische Psychosen, bei denen der Alkohol oder sonstige Vergiftungen nicht eine wesentlich mitwirkende Rolle gespielt hätten, habe ich noch nicht gesehen.

Schwere Alkoholisten erleiden durch Kopfverletzungen sehr häufig Schaden. Es kann entweder ein Delirium ausgelöst werden, auch halluzinoseähnliche Zustände kommen vor. In einem Fall wurde durch einen Sturz, bei dem auch der Kopf mitgetroffen war, eine akute Paranoia ausgelöst. Derselbe Mann fiel einige Jahre später, nachdem er inzwischen ein Delirium absolviert

hatte, nochmals hin. Diesmal setzte einige Tage nach der neuen Verletzung wiederum ein akut paranoischer Zustand ein, der aber in eine chronisch paranoische Psychose überging. Das ganze Krankheitsbild hatte eine ausgesprochen alkoholische Färbung.

Bezüglich der Paralyse steht man gegenwärtig im allgemeinen auf dem Standpunkt, daß nicht jeder kleine Unfall eine solche auszulösen vermag, sondern daß es dazu einer schwereren Verletzung bedarf. Der zeitliche Zusammenhang darf im allgemeinen auch nicht derart sein, daß wenige Tage nach dem Unfall dann ein vollständiges Krankheitsbild zu finden ist, sondern da, wo man einen wirklichen Zusammenhang zwischen Paralyse und Unfall annehmen soll, muß sich dann im Anschluß an das Trauma das Krankheitsbild allmählich entwickeln. Besonders bei der Paralyse empfiehlt es sich, eine möglichst genaue Vorgeschichte zu erheben; man wird dann nicht selten finden, daß schon sichere Zeichen der Paralyse vor dem Einsetzen des Unfalles bestanden haben.

Wichtig ist, daß auch die Arteriosklerose nach Unfällen eine erhebliche Verschlimmerung erfahren kann, so daß es zu verschiedenen kleinen Schlaganfällen kommt, die eine mehr oder minder tiefgreifende Verblödung des Patienten zur Folge haben, oft auch in verhältnismäßig kurzer Zeit seinen Tod herbeiführen kann.

Weiterhin ist hinzuzufügen, daß bei Greisen Unfälle besonders schwere Folgen haben können. Das Nervensystem ist bei ihnen an sich weniger widerstandsfähig. Trifft sie dann ein Unfall, so findet derselbe einen besonders gut vorbereiteten Boden. Dadurch sind die gelegentlich zur Beobachtung kommenden schwereren Folgen erklärt.

Der einzelne Anfall des manisch-depressiven Irreseins kann gleichfalls durch einen Unfall ausgelöst werden. Mitunter geschieht das in der Weise, daß sich im Anschluß an die Verletzung eine hypochondrische Verstimmung einstellt, die mehr oder minder rasch, bisweilen erst nach einigen Monaten in eine Melancholie hinüberleitet. Man wird in solchen Fällen auch die Melancholie unter Umständen als Unfallfolge anerkennen müssen, wenn gar keine anderen Ursachen dafür zu finden sind. Wenn der Kranke aber dann ausgeheilt ist, und nach mehreren Jahren einen weiteren Anfall desselben Leidens bekommt, so scheint es mir nicht berechtigt, diesen zweiten Anfall, wenn

der Kranke inzwischen voll arbeitsfähig gewesen ist, und namentlich in der sogenannten freien Zeit keine nennenswerten hysterisch-hypochondrischen Beschwerden gehabt hat, auch auf Rechnung des Unfalls zu setzen.

Wir haben für die zweite Phase im allgemeinen die Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft usw. nicht anerkannt. —

Nach Unfällen treten nicht selten auch Zustandsbilder auf, bei denen die Diagnose Dementia praecox in Frage kommt. Zunächst ist dabei jedesmal sorgfältig zu erwägen, ob nicht eine Hysterie vorliegt. Daß gelegentlich einmal eine wirkliche Katatonie nach einem Unfall entsteht, ist sicher. Bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens wird man ein solches Krankheitsbild als Unfallfolge anerkennen müssen, wenn es verhältnismäßig rasch, d. h. in den ersten Wochen nach dem Unfall sich entwickelt. Auf das Sichentwickeln lege ich einen gewissen Wert, denn wenn ein Kranker heute einen leichten Unfall, etwa eine leichte Kopfverletzung erleidet, er versinkt innerhalb von 3 bis 4 Tagen in einen schweren Stupor und verblödet dann allmählich, so ist meiner Ansicht nach der Zusammenhang, trotz der engen zeitlichen Beziehung zweifelhaft und ich habe gefunden, daß man bei sorgfältigem Nachforschen doch auch allerlei Symptome findet, die schon vor dem Unfall bestanden haben, und darauf hindeuten, daß das Leiden nicht erst durch denselben hervorgerufen worden ist.

Zweifelhaft sind weiter die Fälle, wo erst längere Zeit nach dem Unfall, sei es 6 Monate und mehr, sich eine jugendliche Verblödung einstellt. Wenn da die Zwischenzeit zwischen Unfall und dem Ausbruch der Erkrankung ganz symptomenfrei war, wird man den Zusammenhang wohl auch ablehnen müssen. In diesem Sinne spricht sich übrigens auch eine Entscheidung des R.V.A. (K. XXIV, S. 17, Nr. 18) aus.

Zum Schluß dieses Abschnittes noch etwas über die Beziehungen zwischen angeborenem Schwachsinn und Kopfverletzungen.

Bei erwachsenen Imbezillen habe ich eine Verschlimmerung des Schwachsinns nach Kopfverletzungen bisher nicht gesehen, wohl aber das Hinzutreten von neurasthenisch-hysterischen Symptomen, die dann natürlich den schon an sich minderwertigen Menschen in seiner Erwerbsfähigkeit und nicht selten auch in

seiner sozialen Lebensführung stärker beeinträchtigen mußten, als einen ganz gesunden Menschen.

Geistig gesunde Kinder können nach schweren Kopftraumen auf der Entwickelungsstufe stehen bleiben, welche sie zur Zeit des Unfalles erreicht hatten. —

Trifft die Verletzung ein imbezilles Kind, so ist die Beantwortung der Frage, ob das Trauma eine Verschlimmerung des Zustandes bewirkt hat, sehr schwer. Auch in diesen Fällen können neurasthenisch-hysterische Symptome hinzutreten. Handelt es sich um einen entschädigungspflichtigen Unfall, so wird vielfach behauptet, daß die geistigen Fähigkeiten des Kindes nachgelassen hätten. Dies wird wohl nur dann anzuerkennen sein, wenn von der Zeit unmittelbar nach dem Unfall ab eine weitere geistige Entwickelung des Kindes nicht stattfindet oder aber diese Entwickelung sich auffallend verzögert[1]).

Bei den Schwachsinnszuständen ist schließlich noch eines Punktes zu gedenken. Nach direkten Verletzungen des Gehirns kommt es zu einer mitunter sehr beträchtlichen Abnahme der geistigen Fähigkeiten[2]). Die Kranken sind in erster Linie gedächtnisschwach, insbesondere die höheren psychischen Funktionen (Abstraktion, Urteil) haben gelitten. Meist besteht auch ziemlich beträchtliche Reizbarkeit und Neigung zu Depressionen. Vorübergehend können Halluzinationen auftreten.

Von besonderer forensischer Wichtigkeit ist endlich noch die Tatsache, daß nach Kopfverletzungen, ebenso wie nach Strangulationen Amnesien auftreten, welche sich nicht allein auf das Unfallereignis beziehen, sondern auch noch die Zeit unmittelbar vorher betreffen können. Praktisch wichtig ist diese Tatsache insofern, als bei Körperverletzungen oder bei Unfällen, bei

---

[1]) Bei Beurteilung des Einzelfalles wird immer zu berücksichtigen sein, daß das schwachsinnige Kind auch ohne den Unfall sich im Sinne seiner Krankheit weiter entwickelt hätte. Als Verschlimmerung kann demnach entweder nur das Hinzutreten einer Unfallneurose oder eine in greifbarem Zusammenhang mit dem Unfall stehende Änderung des Grundzustandes angesehen werden.

[2]) Anhangsweise sei hinzugefügt, daß auch Schlaganfälle durch Unfälle ausgelöst werden können, und zwar in seltenen Fällen sogar erst einige Zeit nach dem Unfalle. (Vergl. die Literatur über traumatische Spätapoplexien, s. auch unten.)

denen event. Schadensersatzansprüche erhoben werden, der Verletzte in erster Linie vernommen wird. Es ist wichtig zu wissen, daß unter Umständen die Zeugenaussagen eines solchen Verunglückten unbrauchbar sein können [1]).

Hinzuzufügen habe ich noch, daß sich in einem Falle bei einem 15jährigen Jungen nach einer Kopfverletzung Ganser-sche Dämmerzustände, die sich längere Zeit hindurch in Abständen von mehreren Tagen folgten, beobachten ließen. Ebenso habe ich einen Fall gesehen, wo sich eine typische Dipsomanie im Anschluß an einen Sturz auf den Kopf entwickelte.

Was die forensische Bedeutung der Unfallpsychosen und Neurosen anlangt, so wird am häufigsten wohl die Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der Verletzung und der entstandenen Geistesstörung aufgeworfen werden. Was in dieser Beziehung zu sagen ist, steht in den Kapiteln Krankheitsbedingungen, Verfall in Siechtum und Lähmung, Schadenersatz usw. Bei Festsetzung des Schadenersatzes, welcher zu leisten ist, sind zwei Spezialfälle zu berücksichtigen, nämlich 1. der, daß der Verletzte ein Kind ist, welches eine Erwerbstätigkeit noch nicht ausübt, und 2. der, daß der Verletzte in einem Alter steht, von welchem man annehmen muß, daß er nicht mehr völlig erwerbsfähig ist.

Über den ersten Fall spricht sich eine Entscheidung des Reichsgerichtes vom 5. April 1906 aus, die von prinzipieller Bedeutung ist. Ich entnehme dieselbe der ärztlichen Sachverständigen-Zeitung (1906). Dort ist folgendes ausgeführt:

> Der Kläger war zurzeit des Unfalls acht Jahre alt; es muß also jedenfalls zuerst angenommen werden, daß er weder zurzeit der Klagezustellung, noch jetzt eine Einbuße an Erwerb, den er ohne den Unfall gehabt haben würde, erleidet, also für diese Zeit und für die nächsten Jahre eine Rente wegen Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit nicht fordern kann, vielmehr insoweit höchstens eine Rente wegen Vermehrung seiner Bedürfnisse in Frage kommen könnte. Und für die Zeit, wo er in das erwerbsfähige Alter kommen wird, erscheint es zum mindesten zweifelhaft, ob sich jetzt bereits mit zureichender Sicherheit übersehen läßt, wie hoch der ihm dann durch die erlittene Verletzung erwachsende Erwerbsverlust zu veranschlagen sei; es liegt in der Natur der Sache, daß dies nicht wohl beurteilt werden kann, so lange der Beruf, den der Kläger dereinst ergreifen wird, nicht fest-

[1]) Vergl. Ziehen, Gutachten über die Verläßlichkeit der Zeugenaussage usw. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1897.

steht. Fehlt es aber jetzt an den erforderlichen Unterlagen für die Bemessung des künftigen Erwerbsverlustes, so kann eine Verurteilung zur Zahlung der zur Ausgleichung dieses Schadens dienenden Rente zurzeit nicht ausgesprochen werden. Der Kläger würde vielmehr insoweit nur eine Feststellung dahin verlangen können, daß der Beklagte ihm künftig den durch den Erwerbsverlust erwachsenden Schaden zu ersetzen habe; während die Bestimmung, in welcher Weise und Höhe dieser Schadenersatz zu leisten sein werde, erforderlichen Falles einem späteren Prozesse vorbehalten bleiben müßte. Med. B.-Z.

Was die obere Altersgrenze der Erwerbsfähigkeit anlangt, so liegen mehrere Entscheidungen vor, welche sich darüber aussprechen.

Das Kammergericht hat in einer vom Reichsgericht später bestätigten Entscheidung angenommen, daß ein Mann bis zum 65. Lebensjahre völlig erwerbsfähig sei. Darüber hinaus wollte das Kammergericht in dem konkreten Falle eine Abstufung vornehmen, die allerdings ganz willkürlich war. Das Reichsgericht hob die Entscheidung in diesem Teile auf und verwies die Sache zur nochmaligen Prüfung „über die individuelle Beschaffenheit des Klägers und die konkrete Sachlage“ wegen der weiteren Rentenbemessung an die Vorinstanz zurück [1]).

Mir selbst ist eine Entscheidung des Oberlandesgerichtes Düsseldorf vom 3. Juli 1907 bekannt, nach der ein selbständiger 62jähriger Gelbgießermeister, der bis zu seinem Unfall ganz gesund war, bis zum 65. Lebensjahre eine Rente in Höhe von etwa $^2/_3$ des früheren Einkommens erhielt, darüber hinaus nichts. Auch dieses Urteil ist später abgeändert worden. Der Patient wird jetzt noch von Zeit zu Zeit untersucht wie jeder andere Unfallkranke. Eine Besserung in seinem Befinden ist nicht eingetreten, aber auch keine nennenswerte Verschlechterung.

Ich glaube, daß diese Art der Beurteilung die gegebene ist. Der jeweilige Grad von Erwerbsverminderung hängt auch im höheren Alter einmal von einer individuellen Beschaffenheit des Verletzten und zweitens von den äußeren Verhältnissen, in denen er lebt, ab.

Schwierig ist die Beurteilung der Entschädigungsfrage dann, wenn es sich um eine Hinterbliebenenrente handelt. Ich meine z. B. folgende Fälle:

---

[1]) Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1907.

Ein 35 Jahre alter Arzt verunglückte tödlich auf der Eisenbahn (Wirbelsäulenfraktur, Brust- und Schädelquetschungen). Bei den Abfindungsverhandlungen mit der Witwe wurde angenommen, daß der Verstorbene bis zum 70. Lebensjahre überhaupt gearbeitet und bereits im 60. Lebensjahre seine Leistungsfähigkeit allmählich nachgelassen hätte. Die Frau wurde infolgedessen so abgefunden, daß sie bis zum 60. Jahre des Mannes eine bestimmte jährliche Rente, vom 60.—70. Jahre desselben zwei Drittel dieser Rente und von da ab nichts mehr erhalten sollte.

Aus den damals gepflogenen mündlichen Verhandlungen ging hervor, daß sich die zuständige Behörde an die Voraussetzungen des Alters- und Invalidengesetzes anlehnte. —

Von Bedeutung ist auch die Frage der Abfindung bei den Unfallneurosen. Grundlegend für die Beurteilung dieser Fälle sind die Untersuchungen von Horn[1]), welche mit unseren eigenen Erfahrungen vollkommen übereinstimmen. Wir haben gefunden, daß auch schwere Psychoneurosen 3—5 Jahre nach der Abfindung im allgemeinen wesentlich gebessert, ja sogar im sozialen Sinne geheilt waren. Wenn wir deshalb über die Basis, auf der Abfindungsverhandlungen gepflogen werden sollen, befragt werden, pflegen wir folgendermaßen zu verfahren:

Handelt es sich um kleine Renten, so empfehlen wir, den Patienten mit dem einfachen oder doppelten Jahresbetrage abzufinden. Bestand ein hoher Grad von Erwerbsverminderung oder völlige Erwerbsunfähigkeit zur Zeit der Abfindungsverhandlungen, so empfehlen wir den um diese Zeit bestehenden Grad für etwa 3 Jahre anzunehmen und dementsprechend den Kranken abzufinden. Handelte es sich um ältere Fälle, bei denen völlige Erwerbsunfähigkeit schon lange bestand und eine Änderung nur unter der Voraussetzung der Abfindung anzunehmen ist, so raten wir, eine Abfindungssumme bis zum fünffachen Betrage der Rente für völlige Erwerbsunfähigkeit zu geben. Unter bestimmten, besonders schwierigen Umständen wird man event. sogar noch etwas höher gehen können. Diese Grundsätze haben sich bei den von uns bearbeiteten Fällen bewährt. Kleine Modifikationen werden sich je nach Lage des Einzelfalles wohl noch als nötig erweisen.

Wichtig ist schließlich für den Richter auch noch zweierlei.

---

[1]) Horn, Nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen. Bonn 1912. Markus & Webers Verlag.

Im Laufe des Heilverfahrens werden vielfach Ansprüche an die zur Entschädigung verpflichtete Behörde gestellt, die weit über das Maß dessen hinausgehen, was der Einzelne seiner sozialen Stellung und seinen Lebensgewohnheiten nach zu verlangen hat. Es ist uns nicht selten begegnet, daß Kuraufenthalte, welche zur Besserung von Unfallfolgen verordnet worden waren, zu vollständigen Vergnügungsreisen ausgestaltet wurden mit Besuch von Museen, Bergfahrten usw. Verlangt wurde nicht nur die Erstattung der Unkosten für den Patienten selbst, sondern auch noch für Angehörige. In einem Falle ging der Verletzte sogar so weit, eine vollständige Ausrüstung von Kleidern und Wäsche der Behörde auf die Rechnung zu setzen.

Nach unseren Erfahrungen ist der Erfolg derartiger Reisen und Kuraufenthalte in der Mehrzahl der Fälle kein großer. Es gibt eine kleine Reihe von Kranken, bei denen er wirklich eine nennenswerte Besserung bewirkt. In der großen Zahl der Fälle entsprechen aber die finanziellen Aufwendungen dem erzielten Erfolge in keiner Weise. Wenn der Richter die Entschädigungspflicht für derartige Reisen und Aufenthalte anerkennen soll, so kann er mit Recht verlangen, daß die Forderung besonders genau begründet wird (ausführliche ärztliche Atteste mit Angabe der anzuwendenden Heilfaktoren und positiven Vorschlägen über die Unterbringung), denn wir halten es für unangemessen, daß in der Art der Unterbringung, Verpflegung usw. Anforderungen an den Entschädigungspflichtigen gestellt werden, die der sozialen Stellung des Kranken nicht entsprechen. Besonders betonen möchten wir dabei das erzieherische Moment. Der Kranke kann Heilung verlangen, aber keinerlei Vergünstigungen. Diese letzteren wirken ungünstig auf ihn ein, machen ihn begehrlicher, als für seine Heilung gut ist. Sie demoralisieren ihn oft geradezu.

Das beste Heilmittel für die meisten Unfällneurastheniker und Hysteriker ist die Arbeit. Durch Krankenhausbehandlung ist nur in einem kleinen Teil der Fälle überhaupt eine nennenswerte Besserung zu erzielen.

In unserer Klinik ist in Anlehnung an eine Arbeit von Schultze und Stursberg von Dr. Spieß eine Untersuchung über die Heil-

---

[1]) Von den Fällen, welche wir später weiter verfolgen konnten, ist nur einer, trotz Abfindung, dauernd krank geblieben.

barkeit der von Berufsgenossenschaften zu entschädigenden Unfallverletzten angestellt worden, welche sich auf 100 Fälle bezieht.

Das Ergebnis war, daß 15 Fälle geheilt, 8 abgefunden, 17 gebessert und nur 15 verschlimmert waren. Schultze und Stursberg haben 26,9% Geheilte und Gebesserte, 11,9% Verschlimmerte.

Bei der Beurteilung dieser Zahlen bleibt zu bedenken, daß darunter sich auch eine ganze Reihe von ganz frischen Fällen befinden. Würden nur ältere berücksichtigt worden sein, dann wäre die Zahl der Gebesserten und Geheilten sicher noch höher.

Ausdrücklich betont sei, daß die Ergebnisse dieser Untersuchungen für Beurteilung der Frage nach der Abfindung von Unfällen, welche nicht in das Gebiet der Arbeiterversicherung gehören, nicht verwandt werden können, denn nach der Reichsversicherungsordnung ist eine Abfindung des Verletzten ja nur bei kleineren Renten möglich.

Zum Schluß sei noch ein kurzes Wort über die Simulationsfrage hinzugefügt.

Daß Unfallverletzte besonders leicht zu Übertreibungen neigen, ist eine Erfahrung, die jeder macht, der viel Unfallverletzte zu untersuchen hat. Die Kenntnis dieser Tatsache entbindet uns aber nicht von der Pflicht, in jedem einzelnen Falle den Nachweis zu führen, 1. daß übertrieben wird und 2. was übertrieben wird. Der Sachverständige sollte deshalb die Behauptung, daß simuliert wird, grundsätzlich nur aufstellen, wenn er sie auch beweisen kann.

Noch eins habe ich schließlich hinzuzufügen: Wir haben hier einige Male Unfallhysteriker gesehen, welche im Laufe einer militärischen Übung eine Verschlimmerung erfuhren und dann Ansprüche an die Militärverwaltung stellten, die, soviel mir bekannt ist, auch anerkannt werden mußten. Einer der Kranken war vor der Übung nur um 30% in seiner Erwerbsfähigkeit beschränkt gewesen. Angeblich nach einem längeren Marsch trat die Verschlimmerung ein. Ich weiß nicht, ob derartige Vorkommnisse häufig sind, jedenfalls zeigen sie, daß enge Fühlungnahme zwischen Militärbehörden und Berufsgenossenschaften sowohl im Interesse des Kranken, wie der beteiligten Behörden liegt. —

Für den Psychiater ist es notwendig, noch einige Punkte aus der Rechtsprechung des Reichs-Versicherungsamtes hier anzufügen, welche ihm bei seiner Sachverständigentätigkeit häufiger begegnen. —

Ohne Einholung eines ärztlichen Gutachtens ist im allgemeinen eine Rentenherabsetzung nicht zulässig (K. VI, S. 18, Nr. 35). Der Verletzte muß hierzu untersucht werden. Es kommt nun nicht selten vor, daß er sich weigert, der Aufforderung zur Untersuchung in einer Anstalt nachzukommen. Eine solche Weigerung begründet die Herabsetzung der Rente (VII, S. 53, Nr. 97; IX, S. 41, Nr. 78). Wenn der Arzt in solchen Fällen über die Höhe der vorzunehmenden Rentenminderung befragt wird, sei er vorsichtig. Häufig ist Mißtrauen, Reizbarkeit oder Depression die Ursache der Weigerung. Eine geringe Herabsetzung [1]) genügt dann oft schon, den Patienten nachträglich zur Untersuchung zu bewegen. Die Folgen der Weigerung kann der Verletzte dadurch wieder beseitigen, daß er sich nachträglich der Untersuchung unterzieht (XVIII, S. 270, Nr. 31).

Bei der Weigerung des Verletzten spielt eine große Rolle die Behauptung, der mit der Begutachtung betraute Arzt stehe in einem Vertragsverhältnis zu der Berufs-Genossenschaft. Das R.V.A. hat hier zu entscheiden: daß der Umstand allein, daß ein Arzt Gebühren für Gutachten nach mit der Berufs-Genossenschaft vereinbarten Sätzen berechnet, macht ihn noch nicht zu einem mit ihr in einem Vertragsverhältnisse stehenden Arzte (XIX, S. 210, Z. 234). —

Wichtig ist für den Anstaltsarzt die Frage, ob er sich weigern kann ein Gutachten zu erstatten. Dies ist zu verneinen, sofern keine Gründe vorliegen, welche ihm die Schweigepflicht auferlegen. Die Ber.-Gen. kann ihn sogar durch das zuständige Amtsgericht vernehmen lassen (O.L.G. Breslau 28. 9. 01; Amtl. Nachr. 1902, Nr. 552). Mir ist ein Fall bekannt, in dem ein Anstaltsdirektor sich weigerte, eine Abschrift der Krankheitsgeschichte eines auf öffentliche Kosten in der Anstalt befindlichen Kranken zu erteilen. Auch er sollte als sachverständiger Zeuge vernommen werden.

In einem Falle, in dem ein Patient zu uns auf Krankenkassenkosten kam, wurde bei Verhandlungen über einen 2 Jahre später erfolgten Unfall Abschrift unseres Journals erteilt, weil der Verletze sich offenbar eine Rente erschwindeln wollte. In diesem Falle lag u. E. eine höhere sittliche Pflicht zur Offenbarung vor. —

Was die Beurteilung des Einzelfalles anlangt, so muß der Arzt folgende Punkte beachten:

Sind mehrere Unfälle zu entschädigen, so darf sich der Arzt nicht damit begnügen, eine Gesamtrente anzugeben, sondern er muß die Folgen jedes einzelnen Unfalles, so gut das geht, abschätzen (XXIV, S. 3, Nr. 1).

War der Verletzte vor dem Unfall teilweise erwerbsunfähig, so hebt das zwar die Entschädigungspflicht der Ber.-Gen. nicht auf, bei der Rentenberechnung muß die teilweise Erwerbsverminderung berücksichtigt werden (A.N. 1890, S. 515, Nr. 877 und K. VI, S. 110, Nr. 214).

Wenn ein Unfall infolge hohen Alters des Verletzten schlimmere

---

[1]) In den mir bekannten Entscheidungen betrug die Herabsetzung durchschnittlich 10—25 %.

Folgen zeitigt, sind diese mit zu berücksichtigen (VII, S. 36, Nr. 64; s. auch A.N. 1890, S. 505, Nr. 877).

Höhe des Lohnes (A.N. 1888, S. 290, Nr. 568) und die jeweilige Beschäftigung allein sind grundsätzlich nicht von ausschlaggebender Bedeutung für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit (VI, S. 80, Nr. 155 und VI, S. 4, Nr. 5). Hierfür kommen in erster Linie medizinische Gesichtspunkte in Betracht. —

Hilflosenrente wird gewährt, wenn der Verletzte ständig oder vorwiegend fremder Wartung und Pflege bedarf (A.N. 1902, S. 181). Ob Angehörige oder Fremde die Wartung übernehmen, ist gleichgiltig (K. XVIII, S. 82, Nr. 81). Es kommt auch nicht darauf an, ob der Patient zu Hause oder in einer Anstalt verpflegt wird (K. XXII, S. 205, Nr. 9). Irrenanstaltsaufnahme wegen Gemeingefährlichkeit bedingt keine Hilflosigkeit i. S. d. G. (K. XXIII, S. 193, Nr. 208). Die Hilflosigkeit ist also nicht durch die Internierung bedingt, sondern nur dann vorhanden, wenn der Patient bei Verrichtung seiner persönlichen Bedürfnisse, wie An- und Auskleiden, Einnehmen der Mahlzeiten usw. fremder Hilfe bedarf. —

Heilverfahren ist jede Maßnahme, welche von sachverständiger Seite für erforderlich erachtet wird, um einen, dem normalen möglichst nahekommenden günstigen Zustand herbeizuführen (A.N. 1891, S. 211 und K. VI, S. 29 Nr. 57). Wiedereröffnung eines Heilverfahrens kann nur erzwungen bzw. zugelassen werden, wenn begründete Hoffnung besteht, daß sich eine Besserung herbeiführen lasse (K. VI, S. 74, Nr. 142). Weigerung des Verletzten, ein Heilverfahren durchführen zu lassen, begründet Rentenherabsetzung.

Operationen, die mit Chloroformnarkose verbunden sind, oder eine eingreifende Verletzung des Bestandes und der Unversehrtheit des Körpers darstellen, braucht ein Verletzter nicht an sich vornehmen zu lassen (A.N. 1891, S. 211 und K. VI, S. 137, Nr. 35). —

Die Unterlassung der Obduktion gereicht u. U. derjenigen Partei zum Schaden, welche dadurch zur Klärung der (s. A.N. 1886, S. 291 und K. IX, S. 127, Nr. 245) von ihr aufgestellten Behauptungen hätte beitragen können. —

Kleider können Anstaltsinsassen zur Fortsetzung des Heilverfahrens von der Ber.-Gen. besonders bewilligt werden.

Anhangsweise sei hinzugefügt, daß für die Beamten der Preußischen und Reichs-Zivilverwaltung, des Reichsheeres und der Kaiserlichen Marine, sowie Personen des Soldatenstandes, welche in reichsgesetzlich der Unfallversicherung unterliegenden Betrieben beschäftigt sind, folgende Bestimmungen gelten:

„Sie erhalten, wenn sie infolge eines im Dienste erlittenen Betriebsunfalls dauernd dienstunfähig werden, als Pension sechsundsechzigzweidrittel Prozent ihres jährlichen Diensteinkommens.

Personen der vorbezeichneten Art erhalten, wenn sie infolge eines im Dienste erlittenen Betriebsunfalls nicht dauernd dienstunfähig geworden, aber in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt worden sind, bei ihrer Entlassung aus dem Dienste als Pension:

1. im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben den im ersten Absatze bezeichneten Betrag;
2. im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben denjenigen Teil der vorstehend bezeichneten Pension, welcher dem Maße der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht.

Ist der Verletzte infolge des Unfalls nicht nur völlig dienst- oder erwerbsunfähig, sondern auch derart hilflos geworden, daß er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so ist für die Dauer dieser Hilflosigkeit die Pension bis zu hundert Prozent des Diensteinkommens zu erhöhen.

Solange der Verletzte aus Anlaß des Unfalls tatsächlich und unverschuldet arbeitslos ist, kann in den Fällen des Abs. 2 Ziff. 2 die Pension bis zum vollen Betrage des Abs. 1 vorübergehend erhöht werden.

Steht dem Verletzten nach anderweiter reichsgesetzlicher Vorschrift ein höherer Betrag zu, so erhält er diesen.

Nach dem Wegfalle des Diensteinkommens sind dem Verletzten außerdem die noch erwachsenden Kosten des Heilverfahrens (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, Reichs-Gesetzbl. 1900, S. 585) zu ersetzen."

(§ 1 des Preußischen Gesetzes betr. die Fürsorge von Beamten infolge von Betriebsunfällen in der Fassung vom 2. Juni 1902 und des Unfall-Fürsorgegesetzes vom 18. Juni 1901.)

Für den ärztlichen Sachverständigen, dem die vorstehenden Ausführungen nicht genügen, ist im folgenden ein ausführliches Literaturverzeichnis hinzugefügt, mit dessen Hilfe ihm das Studium der wesentlichsten Spezialfragen möglich ist.

Leppmann, Obergutachten über d. Einfluß eines leichten Unfalles auf d. Nervensystem eines Trinkers. Amtl. Nachrichten 1906, S. 669. — Picqué, Traumatismes craniens et troubles mentaux. Ann. méd.-psycholog. 9. Ser., T. 7, S. 279, 1907. — Brun, Der Schädelverletzte u. seine Schicksale. Beitr. z. klin. Chirurgie, Bd. 38, S. 192 u. 289. — Brush, The relationship of trauma to insanity. Med. Record, vol. 72, Nr. 20. Ref. Neurol. Zentralbl. 1907, S. 1073. — Montet, Über einen Fall von Geistesstörung in unmittelbarem Anschluß an ein Schädeltrauma. Journ. f. Psych., Bd. 10, Heft 1—2, S. 83. — Dupré, Amnésie antérograde continué topoagnosie et troubles de la psychoréflectivité émotive consécutifs à un choc morale. Rev. neurol. 1903, S. 449. — Wiedenz, Über psychische Störungen nach Schädelverletzungen. Arch. f. Psychiatrie, Bd. 36, S. 863. — Miyake, Von den traumat. Psychosen. Neurologie, Bd. 2, Heft 2 (Japanisch). — Felke, Ein Fall von psychischen Störungen nach Commotio cerebellar. Monatsschr. f. Unfallheilkde. 1903. — Stadelmann, Späterkrankungen d. Gehirns nach Schädeltraumen. Deutsche med. Wochenschr. 1903, S. 95 und Münch. med. Wochenschr. 1902, S. 1984. — Lapinski, Psychosen nach Kopftraumen. Medycyna 1903. — La-

combe, Amnésie traumatique. Thèse de Paris 1903. — Heß, Retrograde Amnesie nach Strangulation. Neurol. Zentralbl. 1903, S. 1157. — Fraeb, Traumat. Psychosen. In.-Diss. Leipzig 1903. — Hartmann, Geistesstörungen nach Kopfverletzungen. Arch f. Psych., Bd. 15. — Seemann, Folgeerscheinungen b. Strangulation. In.-Diss. Leipzig 1905. — Gutmann, Schädelverletzungen mit Verlust von Gehirnmasse ohne Funktionsstörungen. Deutsche med. Wochenschr. 1900. — Violet, Traumatisme avec aliénation mentale. Münch. med. Wochenschr. 1905. Thèse de Paris. — Heilbronner, Geistesstörungen im Anschluß an Hirnerschütterungen. Münch. med. Wochenschr. 1905, S. 2354. — Heilbronner, Senium, Alkohol, Trauma. Psych. en Neurol. Bladen 1905, Nr. 6. — Ed. Müller, Psychische Störungen bei Stirnhirnverletzungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkde. 1902, S. 178. — Werner, Geistesstörungen nach Kopfverletzungen. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1902. Suppl.-Bd., S. 151. — Scholze, Unfall u. Geisteskrankheiten. Deutsche Militärärztl. Zeitschr. 1901, S. 595. — Fröhlich, Gehirnverletzungen. Münch. med. Wochenschr. 1900, S. 192. — Pelz, Periodische transitorische Bewußtseinstrübungen nach Trauma. Monatsschr. f. Psych. 1907, Bd. 21, S. 53. — Straßmann, Traumatische Psychose. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1902, S. 350. — Obersteiner, Trauma und Psychose. Wiener med. Wochenschr. 1908, S. 2177. — Rathmann, Psychische Störungen nach Schädeltrauma. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., Bd. 22, S. 1. — Apelt, Arteriosklerose u. Commotio. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1902, S. 248. — Gerlach, Psychische Störungen nach Kopfverletzungen. In.-Diss. Greifswald 1905. — Kölpin, Traumatische Erkrankungen. Friedreichs Bl. 1902 und Volkmanns Sammlg. — Ackermann, Schädelverletzungen. Monatsschr. f. Psych., Bd. 22, Erg.-Heft. — L. W. Weber, Posttraumat. Psychosen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, S. 1183. — Friedmann, Neurol. Zentralbl. 1906, S. 631. — Edel, Unfallpsychosen. Psych. Wochenschr. 1901. — Moser, Trauma und Psychose. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1903, S. 92. — Sommer, Akute traumatische Psychose. Monatsschr. f. Psych., Bd. 22. — Weber, Traumatische Psychose mit tötlichem Ausgang. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 29. — Sommer, Epilepsie und Alkoholismus. Deutsche med. Wochenschr. 1908, S. 1574. — Bloch, Präparate eines Falles von traumatischen Nachblutungen des Gehirns. Deutsche med. Wochenschr. 1902, Nr. 50. — Seydel, Traumatische Spätapoplexie. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1902, S. 370. — Mazerkiewicz, Traumatische Spätapoplexie. Jahrb. f. Psych. 1900, Bd. 19, p. 553. — P. Schultze, Psychische und nervöse Erkrankungen nach Unfällen. In.-Diss. Rostock 1902. — Anglade et Chocveaux, Basisfraktur. Rev. neurol. 1902, Nr. 5. — Klink, Dämmerzustände nach leichter Hirnerschütterung. Neurol. Zentralbl. 1900, Nr. 5. — v. Hößlin, Spätapoplexie. In.-Diss. München 1902. — Binswanger, Retrograde Amnesie. v. Leydens Festschrift. — Eckert, Geistesstörungen nach Hitzschlag. In.-Diss. Berlin 1902. — Straßmann, Präparat eines Falles von traumatischer Psychose. Zentralbl. f. Nervenheilkde. 1902, S. 624. — v. Muralt, Katatonische Krankheitsbilder nach Kopfverletzungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1900. —

E. Mendel, Epilepsie und Trauma. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900, Nr. 2. — Bruns, Spätapoplexie. Deutsche med. Wochenschr. 1901, S. 635. — Gumpertz, Wie wirken Traumen auf die Psyche erblich belasteter und seelisch minderwertige Personen? Deutsche med. Presse 1901, Nr. 15—17. — Goldstein, Schädelhirnverletzungen. Monatsschr. f. Unfallheilkde. 1901, S. 1. — Troeger, Geistesstörungen nach Trauma. Friedr. Bl. f. ger. Med. 1901 u. 1902, — Kolben, Traumatische Spätapoplexie. Wien. med. Wochenschr. 1901, S. 1207. — Hang, Ohrfeigen und ihre Folgen. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1902, Nr. 13. — Bohne, Spätapoplexie. Fortschritte d. Med. 1902, S. 1215. — H. Oppenheim, Hirnblutung. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1902, S. 173. — Westphal, Psychose. Wien. med. Blätter 1905, S. 245. — Ormea, Trauma e demenza precoce. Gior. di psichiatr. clin. XXXIII. 1905, p. 135—146. — Eulenburg, Geisteskrankheiten nach elektrischen Unfällen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, S. 30. — Windscheid, Knochenbruch und Gehirnarteriosklerose. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1909, Nr. 14. — A. Cramer, Multiple Sklerose und Unfall. 1909, S. 667. — Koeppen, Gehirnerkrankungen. Arch. f. Psych., Bd. 32. — Küpper, Unfallfolgen bei schon bestehenden Krankheiten. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1909, S. 189. — Watermann u. Baum, Arteriosklerose als Unfallfolge. Neurol. Zentralbl. 1906, S. 1137. — Röher, Paralysis agitans. In.-Diss. Rostock 1906. — Régis, Neur. traumat. chez les artérioscler. Journ. de méd. lég. psychiatr. 1906. — Miodowski, Cholesteatom — Gehirnabszeß — Meningitis — Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilkde. 1906, S. 325. — Kurella, Telephonunfälle. Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. 63, S. 168. — Faure, Neurasth. chez les artérioscler. Thése de Bordeaux 1906. — Goldscheider, Herzneurose und Arteriosklerose nach Trauma. Berl. klin. Wochenschr. 1906, S. 504. — Bähr, Unfall und Epilepsie. Monatsschr. f. Unfallheilkde. 1900, S. 317. — M. Edel, Betriebsunfälle und Gefäßerkrankungen. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1900, Nr. 8. — Cramer und Windscheid, Verschlimmerung von funktionellen Neurosen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, S. 1602. — Croqc, Traumatisme chez alcool. Journ. de neurol. 1906, S. 116. — Alessi, Astasia — abasia. Gaz. d'osped. 1906, Nr. 27, S. 1622. — Eulenburg, Schlafzustände. Med. Klin. 1906. Nr. 42 u. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 169. — Leers, Arteriosklerose. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. 33, S. 229. — Hoche, Reformen d. Unfall-Gesetze. Altsche Abhandlungen, Bd. 7. Halle. C. Marhold. — Neumann, Pathologische Anatomie der posttraumatischen Demenz. In.-Diss. Würzburg 1907. — Mattauschek, Psychogene Hemiplegie. Wien. klin. Wochenschr. 1907, S. 27. — Marie et Pirquet, Geistesstörungen nach Trauma. Neurol. Zentralbl. 1907, S. 983. — Köhler, Paralysis agitans u. Trauma. Med. Klin. 1907, S. 1022. — Cramer, Verschlimmerung von Geisteskrankheiten im Verlauf von Unfällen. Intern. Kongreß f. Vers.-Med. 1906, Bd. 2, S. 91—108. — Leers, Arteriosklerose. Sachverst.-Zeitg. 1907, S. 261. — Plaut, Paralyseähnliche Geistesstörungen in Serodiagnose d. Syphilis. Jena 1909. G. Fischer. S. 68. — Collela, Nervo-psicosi tr. Ann. delle malatt. ment. di Palermo 1903, Nr. 2. — Haag, Dementia pararalytica. Traumatischer Blödsinn

und Simulation. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1903, S. 77. — Bailey, Mental defect and Shok. Med. Record 1903, vol. 64, S. 874. — Phleps, Psyche und Erdbeben. Jahrb. f. Psych. 1903. — Sala, Degeneraz. psichica. Gaz. Med. Lombard. 1903, S. 143. — Krantwig, Kindliche Neurasthenie. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 60, 1904, S. 428. — A. Westphal, Traumatische Hysterie mit Vorbeireden. Deutsche med. Wochenschr. 1906, S. 16. — Westphal, Unfall, Tuberkulose, Geistesstörungen. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1904, S. 429. — Dumas, Schwere Hysteroepilepsie nach geringfügigem Trauma. Münchn. med. Wochenschr. 1908, S. 770. — Goetze, Psychische Störungen. Klinik f. psych. u. Nervenkrankh., Bd. 3, S. 183. — Hammerschmidt, Hysterische Lähmung durch Schuß. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1908, S. 102. — Hermann, Psychische Störungen depressiven Charakters durch politische Ereignisse. Korsakowches Journ. 1906. — Jacob, Erschütterungsneurose bei Pferd und Hund. Wochenschr. für Tierheilk. 1908, S. 725. — Kissinger, Gehirnblutungen nach Einatmen von Kohlendunst. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1908, Nr. 9. — F. Leppmann, Vergiftungen als Betriebsunfall. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1908, S. 114, 135, 196. — Laurent, Confusion mentale, hystéro-neurasth. Journ. de Méd. de Paris 1908, S. 213. — Payr, Schädelverletzung und motorische Aphasie. Deutsche med. Wochenschr. 1908, S. 222. — Payr, Epilepsie und Schädelfraktur. Deutsche med. Wochenschr. 1908, S. 1266. — Parisot, Hystéro-neurasthénie traumatique chez les vieillards. Rev. méd. de l'est. 1908, S. 353. — Schönfeld, Katatonie nach Trauma. Wien. med. Wochenschr. 1908, S. 2568. — Tilmann, Anat. Befunde bei Epilepsie nach Trauma. Med. Klinik 1908, S. 1442. — Wendenburg, Posttraumatische Bewußtseinsstörungen. Monatsschr. f. Psych. 1908, S. 223. — Trespe, Dementia posttraumatica. Münchn. med. Wochenschr. 1908, S. 675. — Dupong et Charpentier, Troubles mentaux. L'Encéphale 1908, S. 297. — Guironnet, Psychoses liées aux accidents du travail. Journ. de méd. et chir. prat. Bd. 79, S. 814—816. — Feldmann, Traumatische Epilepsie. In.-Diss. Gießen 1908. — Wendel, Traumatische Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1908, S. 877. — Berliner, Akute Psychosen nach Gehirnerschütterung. Gießen. Klinik f. Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 3, S. 291. — Reichardt, Geistesstörungen. Allg. Zeitschr. s. Psych., Bd. 61, S. 524. — Sauerbruch, Commotio cerebri. Monatsschr. f. Psych. 1909, S. 140, Erg.-Bd. — Eschle, Kinetosen in Eulenburgs Real-Enzyklop., S. 250. — Brauer, Gehirnveränderungen bei Commotio cerebri. Neurol. Zentralbl. 1908, S. 1041. — Bonhoeffer, Posttraumatische Psychose. Deutsche med. Wochenschr. 1908, S. 766. — Baller, Gehirnerschütterungen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1908, S. 266, Bd. 35. — Allen, Abnormal mentality. Lancet 1908, June 13. — Schürmann, Traumatisches Irresein. In.-Diss. Berlin 1904. — Geis, Geisteskrankheiten nach Körperverletzung. In.-Diss. Bonn 1904. — Stolper, Traumatische Psychose bei latenter Syphilis. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1904, S. 199. — E. Meyer, Korsakowscher Symptomenkomplex nach Gehirnerschütterung. Neurol. Zentralbl. 1904, S. 710. — Marie

et Viollet, Aperçu médico-légal sur les troubles mentaux post-traumatiques. Ann. méd.-psychol., Bd. 20, S. 80, 1904. — Borchard, Geistesstörung nach schwerer Stirnhirnverletzung. Deutsche med. Wochenschr., S. 696, 1904. — Hess, Amnesie nach Strangulation. Monatsschr. f. Psych. 1904, S. 241. — Waldschmidt, Alkoholismus u. Unfall. Der Alkoholismus 1901, S. 17. — Haag, Alkoholismus und chronischer Alkoholmißbrauch. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1905, S. 79 und 81. — Giese, Selbstmord und Unfall. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1908, Bd. 35. — Vogt, Alkoholismus und Epilepsie. Fortschr. der Med. 1908, S. 1025. — Ehrenroth, Trauma als ätiologisches Moment der Entstehung infektiöser Zerebralerkrankungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., Bd. 20, S. 103. — E. Müller, Alkoholmißbrauch und Unfall als Ursache geistiger Erkrankungen. Arch. f. Unfallheilk., Bd. 3, S. 158. — Köppen, Gehirnerkrankungen nach Trauma. Arch. f. Psych., Bd. 33, S. 568. — Marie et Picqué, Traumatisme et folie. Arch. de Neurol. 1902, S. 329. — Dannemann, Geistesstörungen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, S. 1781. — Bénon, Les amnésies. Gaz. des hôpit. 1908, S. 795. — Friedmann, Nervöse Folgeerscheinungen nach Gehirnerschütterung mit Sektionsbefund. Münch. med. Wochenschr. 1898. — Stertz, Hysterisches Stottern. Deutsche med. Wochenschr. 1912. — A. Westphal, Arch. f. Psych., Bd. 47 (Kohlenoxydverg. und Aphasie nach Trauma). — Trömner, Konkussionspsychosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. 1910. — A. Homburger, Pachymeningitis haemorrh. mit Korsakow und Hemiplegie. Münch. med. Wochenschr. 1905. — Sünner, Schädelbasisbrüche. In.-Diss. Bonn 1910. — E. Schultze, Kampf um die Rente. Halle 1910. C. Marhold. — Stertz, Psychogene Erkrankungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1910. — F. Leppmann, Hilflosenrente. Ärztl. Sachverst.-Zeitg. 1910. — Wallbaum, Elektrische Unfälle. Deutsche med. Wochenschr. 1905. — Eichelberg, Eisenbahnfurcht. In.-Diss. Bonn 1905. — v. Leupoldt, Untersuchung von Unfallnervenkranken. Klinik f. Psych. u. Nervenkrankheiten. — Foelsche, Kommotionspsychose. Kiel 1910. — Stahl, Posttraumatisches Irresein. In.-Diss. Bonn 1906. — Ebbert, De suicidio. In.-Diss. Bonn 1911. — Dub, Epilepsie. In.-Diss. 1912. — Jacoby, Elektrische Unfälle. In.-Diss. Bonn 1912. — Hallauer, Unfälle bei Kindern. In.-Diss. Bonn 1912. — Brandt, Sprachstörungen nach Unfällen. In.-Diss. Bonn 1908. — Hübner, Trauma und Neurosen im Kindesalter. Reichsmedizinalanzeiger 1910. — Steenbeck, Hysterie versicherungsrechtlich. In.-Diss. Bonn 1912. — Hübner, Zwangsvorstellungen nach Unfall. Ärztl. Sachv.-Ztg. 1913 od. 14 (erscheint erst).

Die Entscheidungen, welche in diesem Abschnitt angeführt sind, entstammen entweder den amtlichen Nachrichten oder den Entscheidungen des R.V.A., welche im Selbstverlage der Knappschaftsberufsgenossenschaft als Anlage zum Kompaß (K.) erscheinen. Auch die Regersche Sammlung ist herangezogen worden.

Sachregister.

Verzeichnis der ausführlicheren Beispiele.

Druckfehler.

S. 55, Zeile 14 statt Fehlen „Vorhandensein“.
S. 107, Zeile 11 statt Fragen „Frage“.
S. 109, Zeile 8 von unten statt Erkrankungen „Erkrankung“.
S. 114, Zeile 14 von unten statt günstiger „ungünstiger“.
S. 152 letzte Zeile statt 18 % „28 %“.

Namenregister.

auch ätiologische Behandlung unbedingt erforderlichen diagnostischen Richtlinien in aller Kürze vor Augen zu führen.

Besonderes Gewicht ist darauf gelegt, auch die negativen therapeutischen Resultate der Bonner Kliniken zu übermitteln, um dadurch den Praktiker vor der Anwendung zahlreicher durch langjährige Beobachtung der Kliniken als nutzlos erwiesener Heilmethoden und Heilmittel zu bewahren.

Durch besonders eingehende Besprechung der speziellen Technik der Behandlungsarten, soweit dies erforderlich erschien, sowie durch die Beifügung genauer Diätvorschriften, Rezeptformeln usw. hat hoffentlich das Kompendium an praktischem Wert gewonnen.

Die knappe, alles Überflüssige vermeidende Form des Buches war nur dadurch möglich, daß die Bearbeitung der einzelnen Kapitel von den Leitern der Kliniken selbst oder älteren durch längere Lehrtätigkeit praktisch geschulten Dozenten und älteren Assistenten der Kliniken übernommen wurde.

Inhaltverzeichnis:

Anhang:



89094660305
B89094660305A

